أوتو فينخل

نظرية التحليل النفسى فى العصاب

الكتاب الثالث

ترجمة

الدكتور صلاح مخيمر عبده ميخائيل رزق



أوتـــو فينخـــل

نظرية التحليل النفسى فى العصاب

الكتاب الثالث

من الفصل التاسع عشر إلي الفصل الثالث والعشرين

ترجمة

دكتور صلاح مخيمر
أستاذ علم النفس
بكلية المعلمين جامعة عين شمس

عبده ميخائيل رزق
أستاذ علم النفس
بكلية المعلمين جامعة عين شمس



مكتبة الأنجلو المصرية

بطاقة فهرسة

فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة المصرية العامة لدار الكتب والوثائق القومية ، إدارة الشئون الفنية .

مخيمر ، صلاح .

نظرية التحليل النفسي في العصاب (اوتوفينخل) ج٣

تأليف : صلاح مخيمر . – ط١. –

القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠٠٩.

٣٢٠ ص ، ١٧× ٢٤ سم

١- التحليل النفسي - نظريات

أ ـ رزق ، عبده ميخائيل (مؤلف مشارك) ب - العنوان

رقم الإيداع : ١١٨٨٧

ردمك :٩-٢٦١٦-٠٥-٩٧٧ تصنيف ديوى : ١٥٠,١٩٥٠١

المطبعة : محمد عبد الكريم حسان

تصميم غلاف : ماستر جرافيك

الناشر: مكتبة الانجلو المصرية

١٦٥ شارع محمد فريد

القاهرة – جمهورية مصر العربية

ت : ٢٣٩١٤٣٣٧ (٢٠٢) ؛ ف : ٢٣٩٥٧٦٤٣ (٢٠٢)

E-mail : angloebs@anglo-egyptian.com
Website : www.anglo-egyptian.com

د. الأعصبة النفسية
المضاعفات الثانوية للأعراض
الفصلان ١٩ - ٢٠

الفصل التاسع عشر
الدفاعات ضد الأعراض والمكاسب الثانوية
ملاحظات عامة

د. الأعصبة النفسية
المضاعفات الثانوية للأعراض

لقد كان من الضرورى ، بسبب طبيعية المادة، أن نتناول الأشكال الخاصة للأعصبة فى الفصول الخاصة بميكانيزمات تكوين الأعراض. فطرائق تكوين الأعراض تؤثر على الشخصية الكلية، ومن ثم تؤثر أيضًا على المسار اللاحق للعصاب. ومن هنا، كان من الضرورى أن نمس أيضا استجابة الأنا لعصابها. والخلاصة التالية فى هذا الفصل لتلك الملاحظات المتناثرة يمكن أن تتيح استبصاراً أوضح بتشكيل الأعصبة متى استقرت الأعراض.

إن العرض العصابى هو، بالنسبة للأنا، خبرة جديدة أليمة، واستجابات الأنا لخبراتها الجديدة الأليمة تتوقف على مدى قوتها ونموها.

فالأنا جد الضعيفة يمكن بصورة سلبية أن تنغمر، فتتمخض الخبرة الأليمة غير المتوقعة عن أثر صدمى. ثم تتعلم الأنا الدفاع عن نفسها ضد الخبرات الأليمة، إما بمجرد الإنكار، وإما بميكانيزمات دفاعية أخرى، الأمر الذى يساير أنموذج الحكم الأولى : كل ما هو أليم يتحتم « بصقه » (٦١٦). ففى مرحلة السيطرة السلبية الاستقبالية، لا تملك الأنا إلا استجابة واحدة إزاء الخبرة الأليمة : صرخة الاستغاثة.

وعلى عكس ذلك ، فإن الأنا الناضجة، التى تعمل وفق مبدأ الواقع، قادرة على أن تعترف بوجود خبرات أليمة (٥٧٥). وهى عن طريق مثل هذا الاعتراف تستطيع فيما بعد، إما أن تتجنب الخبرات المماثلة، وإما أن تستجيب لها على نحو ملائم، جاعلة بذلك الألم الذى لا يمكن تجنبه أقل ضرراً بل أكثر ما يمكن نفعا (٥٠٧) .

إن الأنا التى تعيش أعراضًا عصابية هى إلى حد كبير فى نفس الموقف الذى تعيش فيه الأنا لأول مرة نوبة انفعالية، فالأعراض والنوبات الانفعالية هما متشابهان بقدر ما هما أليمان وغريبان على الأنا، ومع ذلك ينبثقان داخل شخصية الشخص. والواقع هو أن الأنا تنغمر صدمياً أول الأمر بالنوبات الانفعالية، ثم تحاول بعد ذلك أن تدافع عن نفسها وأن تجد سلبياً حماية خارجية ضد هذه النوبات، وأخيراً تتعلم الأنا أن

تتخطى الأنماط الأوائلية للاستجابة إذ تسيطر إيجابيا على الوجدانات ، باستخدامها لأغراضها الخاصة (١٩١ و ٤٤٠ و ٦٩٧ و ١٠٢١) . ونجاح الأنا يتوقف، بطبيعة الحال، على ظروف الاقتصاديات النفسية. وقدرة الأنا على استخدام طرائق ناضجة للسيطرة الإيجابية إنما تتوقف على النسبة بين قوتها الخاصة وقوة تلك القوى التى يتحتم السيطرة عليها. وثمة عامل حاسم يمكن أن يضعف الأنا هو كمية الطاقة المستنفدة فى الدفاعات فى نقاط أخرى. ومما هو فاصل أيضا ما تكون عليه الأنا من مستوى النمو عندما يبدأ الصراع الحاسم.

إن العصابيين أشخاص يميلون إلى الارتداد إلى النماذج الأوائلية للاستجابة. ومن ثم، فإن المحاولات الناضجة للسيطرة الإيجابية هى أندر بكثير إزاء الأعراض العصابية منها إزاء الوجدانات. فمثل هذه المحاولات تتطلب القدرة على التعلم، على تصنيف الخبرات الجديدة بالرجوع إلى الخبرات الماضية، على تفهم الاختلافات، وعلى تعديل السلوك تبعًا للحكم المنطقى. والعصابيون هم أشخاص تنقصهم هذه القدرة بالذات، فيميلون بدلاً من ذلك إلى الاستجابة بنماذج طفلية جامدة. ومن هنا، فإن الأشكال المرضية من الاستجابة للأعراض، من انغمار الأنا، ومن إقامة للدفاعات، ومن استصراخ المعونة الخارجية، نلتقى بها أكثر مما نلتقى بالتكيف المنطقى.

الأعراض من حيث هى صدمات، والعوامل المباشرة للأعصبة

إن تلك الأعصبة التى استمرت فى البقاء دون انقطاع منذ الطفولة أو المراهقة، دون أن تتغير إلا من حيث شدتها، لا يمكن بطبيعة الحال أن تعاش كصدمات ، ومع ذلك فإن بعض أعراض الأعصبة تبرز فجأة ودون توقع، وأحياناً ما يتفاقم فجأة عصاب سابق.

يحدث ذلك فى نوبات القلق، وفى «الانهيارات العصبية» ، هذه التى تكون فى بعض الحالات مجرد نوبات قلق، وتكون فى حالات أخرى انهياراً لاستقرار عصابى، كان متماسكاً بالكاد حتى ذلك الوقت. فالتقييدات الجامدة العازلة التى تحمى الشخصيات القهرية من القلق والانفعالات الأليمة يمكن أن تنهار، فتنغمر الشخصية فجأة بمشاعر القلق والأحاسيس النمائية، هذه التى هى أشد ما تكون إيلاما بالنظر إلى أن المريض، بسبب إجراءاته الدفاعية، لم يتعلم قط تقبل انفعالاته، والتكيف لها.

وهنا يأتى مكان السؤال عن هذا الذى يسبب فى الواقع حدوث هذه الانهيارات أو التفاقمات المفاجئة فى الأعصبة. إن الفهم النظرى للخلفية الدينامية لجميع الظواهر العصابية يمكننا من تلخيص العوامل المباشرة[١] الممكنة فى جدول تخطيطى، ومع ذلك، ينبغى التنبه إلى أن العوامل المختلفة تتفاعل وتتساند فى الواقع العملى، وإلى أن العوامل المباشرة الواقعية تمثل ائتلافات من هذه العناصر التى نعزل فيما بينها هنا بصورة مصطنعة (٥٧٦).

إن قدراً معينا من الصراع العصابى ومن الدفاع المولد للمرض يمكن لأى شخص أن يتحمله، دون أن يتعرض بالفعل لانهيار عصابى. ومع ذلك فكلما زاد إنفاق الشخص للطاقة فى الصراعات الدفاعية الكامنة، عظم استعداده للوقوع صريع المرض، إذا ما أخل عامل مباشر اتزانه النفسى، ومع ذلك ففى وسع إخلال شديد أن يولد عصابا حتى حين يكون الاستعداد ضئيلاً عند الشخص. فالاستعداد (شدة الصراعات الدفاعية الكامنة) والعوامل المباشرة يتمم كل منهما الآخر (٥٩٦) .

(١) بمعنى المعجلة والمطلقة للأعصبة (المترجمان).

إن العوامل المباشرة هى خبرات تخل الاتزان بين الحفزات المطرودة والقوى الطاردة، وهو الاتزان الذى كان حتى ذلك الحين مستقراً نسبياً (١٥١٣) . مثل هذه الاختلالات يمكن أن تكون من ثلاثة أنواع :

أولاً : زيادة فى الحفزة المطرودة:

ومثل هذه الزيادة ينبغى أن لا تكون عظيمة الشدة بحيث تحطم الدفاع كلية؛ بل ينبغى أن تكون هذه الزيادة من الشدة بحيث تكفى لجعل الدفاع السابق ضد المشتقات غير كاف. ويمكن لهذه الزيادة أن تتحقق بطرق عديدة:

١ ـ فالزيادة يمكن أن تكون مطلقة. فكثير من الأعصبة تبدأ فى البلوغ وفى سن اليأس بسبب التعزيز الفسيولوجى للحفزات الجنسية فى هاتين الفترتين.

٢ ـ والزيادة يمكن أن تكون نسبية، تنصب على حفزة مطرودة بعينها على حساب مطالب غريزية أخرى. وهذا يمكن أن يرجع إلى :

(أ) خبرات تعنى شعورياً أو لا شعوريا الغواية أو استثارة هذه الرغبة الخاصة.

(ب) خبرات تعنى شعورياً أو لاشعوريا الإقلال من قيمة المطالب الغريزية الأخرى. هذه التى تنزاح عندئذ طاقتها إلى الحفزة المطرودة (٥٨١)؛ فخيبات الأمل فى الحياة الراشدة تستثير نكوصات إلى الصبابات الطفلية.

(جـ) إحباطات أو انغلاقات خارجية للإشباعات الغريزية التى كانت متاحة حتى ذلك الوقت؛ فأى إحباط فى مجال الجنسية الراشدة يزيد من شدة الصبابات الجنسية الطفلية اللاشعورية.

(د) انغلاق أى نشاط، سبق له، بإزاحات سابقة، أن احتل مكان إشباع غريزى، فالانغلاق يمكن أن يتسبب فى زيادة نسبية فى شدة الطاقة التى تجاهد بها الحفزة المطرودة من أجل التحرر.

ثانياً: نقصان فى القوى الطاردة:

ومثل هذا النقصان لا ينبغى أن يكون عظيم الشدة بحيث يبطل الدفاع كلية، بل ينبغى أن يكون عظيم الشدة بحيث يكفى لجعل الدفاع السابق ضد المشتقات يتراخى :

١ ـ إذا ما ضعفت الأنا بصورة عامة بسبب التعب، أو التسمم، أو المرض البدنى، أو بسبب مهام أخرى مضنية، فإن قوى الدفاع تضعف، وما كان مكبوتاً يبرز إلى الصدارة. فالأشخاص المتعبون هم أكثر ميلاً إلى الوقوع فى زلات اللسان والهفوات، ومرضى الأبدان هم أكثر ميلاً للتسامح إزاء تنفيسات ما كانوا ليسمحوا بها فى ظروف أخرى. وتحت شروط بعينها، فإن ذلك يمكن الاستمتاع به كضرب من التخفف، بل ويمكن أن يحقق تحسناً فى الأعصبة أو برءاً منها.

وكثيراً ما يبدو أن الأعصبة تتحسن تحت ضغوط واقعية، وهذا يمكن أن يولد الانطباع بأن العصاب كان ضرباً من اللعب الذى يتوقف حالما تبرز هموم واقعية. وسعيا إلى هذا الضرب من التخفف قد يلجأ الناس إلى «هموم» كامنة، أو إلى التلهية فى «العمل الشاق». وهذا الضرب من التأثير المواتى هو أقرب إلى التحقق عند تكون مشاعر الإثم فى الصدارة من بواعث الدفاع، بحيث يكون النظر إلى المرض البدنى، أو العمل «القاسى» أو المهام المضنية، أو البؤس الواقعى، على أنها عقوبات تهدىء من مشاعر الإثم وتجلب امتيازات.

ومع ذلك، فحين يكون إضعاف الدفاع أقل شدة، فمن الممكن أن يؤدى ذلك إلى تأثير عكسى. فالمشتقات التى كانت ، حتى ذلك الوقت منغلقة، يمكن أن تجد مخرجا لها، فتظهر فى صورة أعراض. فإذا ما كان هذا الاقتحام يهدد بأن يكون مسرف الخطر، فقد تستجيب الأنا بمنطق أكثر شدة من دفاع «النجدة».

ذلك ما يحدث فى بعض «الأعصبة الناجمة عن مرض بدنى» (الباتونفروز) (٤٧٨). وكثيراً ما تعجل بالأعصبة ضغوط مضنية سابقة. ويرجع ذلك إلى أن ماينجم عن ذلك من أفكار للأنا يضعف قواها الدفاعية أو تستشعره الأنا إشارة خطر. ويمكن أيضا لخبرات الضغوط أن يعيشها الشخص تهديدات خصاء أو غوايات مازوشية.

٢ ـ وما يصدق على الإضعاف العام للأنا يصدق أيضًا على الإضعاف النوعى لاتجاهات دفاعية بسبب التقوية النسبية لقطاعات أخرى من الأنا. فعندما ترتفع قيمة الذات عند الشخص بالنجاح أو بتحقيق المثل العليا، أو بالمغانم

فى الحب، أو بالسلطة، أو بالمكانة، يستشعر الفرد نشوة الزهو فيخفض بالتالى من أنشطته الرقابية. ويمكن أن يؤدى ذلك إلى فتح منافذ ممنوعة وإلى التخفف (١٢٢٧)، وهنا أيضًا يمكن لخفض الأنشطة الرقابية أن يؤدى لا إلى التحرير الواقعى فحسب بل إلى استحداث أعراض؛ والتخفف من هذا النوع حين يكون مسرفاً يمكن أن يستشعره الشخص إشارة خطر.

ثالثاً: ومن المفارقات أن زيادة شدة القوى الطاردة يمكن أيضاً أن تعجل بعصاب:

فبعض الظواهر العصابية مظاهر للدفاع بأكثر مما هى تفجرات لمكبوتات. ولكن أيضًا مع كل زيارة فى القوى الكابتة تزداد شدة الصراع كله؛ ويصبح الاتزان فى خطر، فقدر أكبر من القمع يمكن أن يعقبه قدر أكبر من التمرد. وهكذا فإن أى شىء يزيد من القلق أو شعور الإثم، وهما اللذان يشكلان الباعث على الدفاع، يمكن أن يعجل بعصاب:

١ - إن القلق يمكن بشكل مباشر أن يزداد، بأن يعيش الشخص تهديدات جديدة، أو خبرات يدركها ذاتيًا على أنها تهديدات، أو خبرات تؤكد لديه تهديدات لم تكن حتى ذلك الحين موضع اقتناع منه (٥٦٦). ومن هذه الزاوية، فإن الصدمات التى يعيشها الشخص خصاء أو انهجاراً، والمشاهدة الفجائية لأعضاء الإنسال عند الراشدين من جانب الأطفال،والامتحان الوشيك، يمكن أن تطلق أعصبة.

٢ - إن مشاعر الإثم يمكن بشكل مباشر أن تزداد. فمتى كان الشخص ميالاً إلى الندم، أو عندما تعطيه سلطة معايير جديدة للكمال، فإن عمليات الكبت يمكن أن تزداد مع مشاعر الإثم.

٣ - إن القلق وشعور الإثم كليهما يمكن بشكل غير مباشر أن يزدادا بفقدان أى شىء كان يعمل حتى ذلك الحين سنداً أو طمأنة. فالتعقيل يمكن أن يفقد فاعليته، والأشخاص من أصحاب التبعية الفمية فى تقدير الذات يمكن أن ينهاروا عندما تنقص شدة الإمدادات النرجسية الضرورية، أى عندما يعمل فقدان فى الحب على الزيادة من خوف الانهجار، وحيث إن المكانة، والسلطة، والثقة بالنفس تعمل كوسائل طمأنة ضد القلق، فإن أى فقدان فى

المكانة أو السلطة أو الثقة بالنفس يمكن أن يعمل كعامل مباشر معجل بالعصاب. فإذا كانت الثقة بالنفس ضعيفة، وكان الشخص يتوقع العقوبة لاشعوريا، فإن الفشل عندئذ يعنى أن العقوبة قد حلت؛ وأكثر من ذلك أن النجاح قد يعنى إنجاز الشخص لشىء لا يستحقه، أو لشىء «فى غير موضعه»، مما يطلق مشاعر الدونية أو الإثم صريحة. وقد نعت فرويد المرضى من هذا النوع «أولئك الذين يحطمهم النجاح» (٥٩٢)، فالنجاح قد يعنى ليس فحسب شيئاً يستوجب عقوبة فى التو، بل أيضاً شيئاً يستثير الطموح، ومن ثم يبتعث المخاوف فيما يتصل بالفشل المقبل والعقوبة المقبلة.

٤ ـ إن الزيادة فى القوى الطاردة يمكن أيضاً أن تكون رد فعل يأتى فى أعقاب نقصان مؤقت فى قوتها. وبهذه الطريقة فإن العوامل التى سبق ذكرها – تحت البند (ثانياً)–يمكن أن يتضاعف تأثيرها.

وبصورة عامة، فإن الاستجابات المرضية للأحداث الخارجية من أى نوع تصدر عند التغيرات الدينامية الاقتصادية الخاصة بالصراعات الدفاعية. فالأحداث يساء فهمها فى ضوء من ماضى الشخص، ويتم إدراكها كغوايات، أو تهديدات، أو إشباعات، أو طمأنات؛ ومن ثم فإنها تولد تغيرات فى قوة الحفزات المطرودة، أو فى قوة القوى الطاردة من مشاعر القلق أو الإثم.

إن معظم العوامل المباشرة (المعجلة) هى خبرات (من الناحية الموضوعية أو الذاتية) شبيهة بعض الشىء بخبرات الطفولة، هذه التى ولدت الصراعات الحاسمة، بمعنى أنها خبرات ترتبط «بعقد» الشخص. فكلما زادت عند الشخص الصراعات الدفاعية التى لم يتم فضها، ازداد ميله إلى إدراك الخبرات اللاحقة على أنها تكرارات لتلك الأحداث التى ولدت يوما ما الصراع الدفاعى.

وعندما تعيش الأنا نوبة قلق أو «انهياراً عصبياً» كصدمة، فإن الواحد أو الآخر يمكن أن يولد عصابا صدميا ينضاف بصفة ثانونية على العصاب النفسى الأولى. فالمريض قد يعانى الأرق، أو يحلم فحسب بنوبة قلقه، أو يشعر بأنه مجبر على الرغم منه على أن يعيد ويعيد حكاية خبراته العصابية، أو يستحدث وجدانات أو حركات كدفاع ضد نوبة قلقه الأولى، وقد يفقد كل اهتماماته الأخرى.

الدفاعات ضد الأعراض

وككل الوجدانات الأليمة، فإن «الوجدانات الذاتية» للأعراض العصابية يمكن كبتها بمختلف ميكانيزمات الدفاع. وحيث إن جميع الأعراض هى مشتقات لحفزات غريزية مطرودة، فمن الممكن التعرف عليها لا شعوريا من حيث هى كذلك، فيتم كبتها بالتالى؛ فأحلام اليقظة التى غدت ممثلة للحفزات المكبوتة يمكن أن تجد مخرجاً لها حتى تبلغ درجة معينة من الشدة؛ وعندئذ يمكن التعرف عليها كمشتقات فيتم كبتها (انظر الفصل ١١ : طبيعة العرض العصابى النفسى: والفصل ١٢ : شروط ضرورية لنشأة التبدينات) . ويصدق نفس الأمر على الأعراض. فطالما كانت هذه الأعراض غير مسرفة الشدة، أو كانت دلالتها الدفاعية غالبة، فمن الممكن التسامح بإزائها؛ فإذا ما أصبحت أكثر شدة، أو أصبحت معبرة بشكل فاضح عن الغرائز المطرودة، تتم مناهضتها.

إن كل أنواع ميكانيزمات الدفاع يمكن استخدامها ضد الأعراض، بل من الممكن محاولة الإنكار ببساطة.

طالبة أثناء تحليلها التعليمى، استحدثت، بعد ابتعاث عصاب الشخصية عندها، أعراضاً حادة من بينها قىء «عنيف؛ وعندما قال لها المحلل « عرض تبدينى» ، قالت «عرض تبدينى؟ ليس عندى عرض تبدينى» . وعندما نبهها المحلل إلى القىء عندها تساءلت: «أو تعتبر مجرد القىء عرضا؟» .

وأكثر أشكال الإنكار شيوعا هو إنكار الأصل النفسى للعرض، أو إنكار أية صلة بين العرض والصراعات النفسية، يقول المريض ، «هذا بدنى ليس إلا» .

والمرضى الذين ينجحون فى هذا الدفاع ضد أعصبتهم يكون من العسير جداً معالجتهم بالتحليل النفسى. فقد يستحدثون عجزا عن فهم الروابط النفسية، متشبثين «بالمنطقية» ، ورافضين بأى شكل من الأشكال التسليم «بمنطق الانفعالات» (٤٤) .

ومما هو جدير بالذكر أنه فى العصر الحديث يكون العكس أيضا جد شائعا، فالأمراض البدنية خطرة ومعقدة. ومن هنا فكثيرون من الأشخاص يفضلون اعتبار أنفسهم عصابيين، فكلما استشعروا عرضا قالوا « إنه مجرد عرض نفسى النشأة » ،

وذلك كيما يستبعدوا التسليم الكريه بمرضهم البدنى.

فى حالة قصوية، مريض طبيب، ظهرت عند أبيه العجوز اضطرابات فى الحساسية والكلام، واضطرابات حركية طفيفة فى أحد نصفى البدن، فقال إن أباه قد أصبح هستيريا، كان هذا المريض، بسبب عدوانيته العميقة الكبت، لا يحب على الإطلاق الفعل، ويفضل الكلام، وعلى هذا الأساس فقد فضل الأمراض النفسية على الأمراض البدنية. ومن ثم لم يكن يحب أيضا ممارسة الطب البشرى؛ وكان شغوفاً بالتحليل النفسى الذى تتحقق فعاليته بالكلام. ولكن ما كان مكبوتاً عاد من الكبت: كان يخاف من هتلر كما كان يخاف من محلله، بوصفهما من الأشخاص الذين أقوالهم أخطر تأثيراً من أفعال الناس الآخرين.

وثمة شكل آخر من الإنكار يمكن تسميته بالتكوين المضاد ضد العرض، وعلى وجه التحديد، إنكار ما للعرض من تسلط على الأنا. فالاتجاه الذى مؤداه: «ليست عندى أعراض، فأنا أفعل ببساطة ما أريد» هو اتجاه شائع؛ مثل هؤلاء المرضى يسلكون، على حد تشبيه فرويد، كرجل على ظهر جواد يتوهم أنه يملك زمام الجواد، بينما يتحتم عليه فى الواقع أن يمضى إلى حيث يأخذه الجواد (٦٠٨). ويمكن لهذا الاتجاه أن يسرف إلى حد التباهى بالسلوك العصابى، فيشكل ذلك أعتى مقاومة للتحليل. فالعصابيون القهريون، الذين يعتقدون بأنهم يفضلون الآخرين بسبب شفقتهم أو نظافتهم، وكذلك أصحاب الشخصيات العصابية الذين يحرزون بعض النجاح الواقعى فى الحياة بسبب سلوكهم العصابى، جميعهم لا يتنازلون بسهولة عن أعصبتهم، ومع ذلك، فهذا الشكل من «التكوين الضدى» هو بمثابة حالة انتقالية إلى تلك الأشكال التى يتعرض فيها العصاب للاستبعاد، بل بالحرى يتم استخدامه فى خدمة أغراض الأنا.

إن كثيراً من الأعراض القهرية هى ثانوية من حيث النشأة، موجهة ضد أعراض قهرية أولية تظل مكبوحة بفضل الأعراض الثانوية. ويمدنا تحليل هذه الأعراض القهرية الثانوية بأمثلة وفيرة على المحو وعلى العزل للأمراض، أو على التكوينات الضدية ضد الأعراض.

ومن الأمثلة على ذلك الأعراض ذات الشقين، حيث الشق الثانى منها يمحو الشق الأول؛ وكذلك الصيغ السحرية التى تطرد الأحصرة «على طريقة الأرواح الشريرة» (٥٤٦ و ٥٦٠ و ٥٦٧).

وهناك أيضا كبت واقعى للأعراض، فمرضى الفوبيا غالبا ما لايعرفون ما يخافونه فى الواقع؛ والعصابيون القهريون غالبًا ما لايعرفون طبيعة قهورهم، ولكنهم يذكرونها فى غير تحديد بنفس الطريقة التى تروى بها الأحلام الغائمة. وكثيرًا ما تتعرض كلمات الصيغ السحرية - بصفة ثانوية - للكبت.

وهناك شكل من عزل الأعراض يحتاج إلى تنويه خاص؛ «صحيح أننى غريب فى هذا الأمر أو ذاك، ولكن ليس لذلك من أهمية، إذ ليست له أية صلة على الإطلاق بشخصيتى الحقيقية». وهذا الشكل من العزل يكون فعلاً عندما يبلغ العصاب نقطة الركود، عند نقطة بعينها من تطوره. فبعض مرضى الفوبيا لا يعانون فى الواقع أى اضطراب طالما امتثلوا لقيود الفوبيا؛ فقد أصبحت الأعراض معزولة عن كل شيء خارج نطاق الموقف المتجنب. والهستيريون يمكن أن يستحدثوا «اللامبالاة» الشهيرة La Belle indifférence ؛ فلديهم أعراضهم، ولكنهم يرفضون أن تنال منهم على أى نحو، والعصابيون القهريون يمكن أن تكون لديهم أحصرة معزولة أو طقوس معزولة، فيظلون فيما عدا ذلك بمنجاة من الاضطراب نسبيًا. ولعل خير مثال على العزل الناجح للعصاب يتمثل فى البارانويا الأصيلة. ولقد قام المعالجون النفسيون بمحاولات عديدة كيما يستحدثوا بشكل مصطنع مواقف مماثلة.

اتجاهات التبعية الفمية إزاء الأعراض

عند المرضى، الذين لم يتعلموا السيطرة الإيجابية على خبراتهم، تكون الزيادة فى اتجاه التبعية الفمية عندهم، بكل ما ينطوى عليه هذا الاتجاه من ملامح تناقض العاطفة، استجابة شائعة عندهم إزاء ظهور الأعراض.

وبدرجة ما يحدث شيء من ذلك فى كل عصاب، فجميع العصابيين ينزعون إلى النكوص، وعندما يشعر الشخص بالتعاسة، وبأن نشاطاته قاصرة، تظهر عنده الصبابة القديمة إلى المعونة الخارجية. فمرضى الفوبيا يصبحون من جديد أطفالاً لاحول لهم؛ فكلهم يرغبون فى بلوغ خلاصهم عن طريق « معين سحرى» (٦٥٣). والمحللون يألفون هذه الصبابة لأنها تتجلى بانتظام فى الطرح.

والأشخاص من أصحاب التثبيتات الفمية من ذوى الاستعداد لنشأة الاكتئابات، والإدمانات، والأعصبة الاندفاعية، يكشفون عن هذه الظاهرة بدرجة أكبر بكثير، فهم يستجيبون لظهور الأعراض بزيادة عندهم فى حاجاتهم النرجسية، ومن ثم بزيادة فى صراعاتهم الدائرة حول حاجاتهم النرجسية. وهكذا تتولد عند الأشخاص الاكتئابيين حلقة مفرغة؛ فالاكتئاب يزيد من الحاجات النرجسية، والحاجات النرجسية تزيد من الاكتئاب.

ومن شأن التصور الأوائلى للثأر أن يجعل الناس تعتقد بأن أية معاناة وأية خبرة أليمة يمكن أن تمحو الإثم، وتخولهم الحق فى مزيد من الامتيازات التعويضية. وهذا التصور يشجع على الاستجابة بالتبعية الفمية إزاء شقاء العصاب، بمعنى المطالبة بالتعويض من العالم الخارجى (من الأبوين « مطلقى القدرة » أو ممن يقوم مقامهم، الله أو القدر أو أولئك الذين يبتون فى أمر التعويض). والموقف القصوى فى هذا الصدد يتخذه «المازوشيون المعنويون»، الذين يستسلمون كلية لأعراضهم، مهددين البيئة والله حتى يقدما إليهم ما يحتاجونه (انظر الفصل ٢٠ : السلوك المرضى إزاء الأنا العليا، المازوشية المعنوية). وبدرجة أقل، يعتقد بعض الناس أنهم بسبب ما يعيشونه من «عسر» فحق لهم أن يعيشوا «اليسر» ، ومن ثم فقد يسمحون لأنفسهم عن حق ببعض المتاع (٦٩٥) ، أو يعتقدون أن كل معاناة لابد وأن تكون فى ذاتها خيراً، كما تقرر ذلك أيديولوجيات دينية مختلفة.

السيطرة على الأعراض

كل هذه الاتجاهات هى فى تناقض تام مع اتجاه آخر يمكن أن تتخذه الأنا إزاء أعراضها؛ محاولة السيطرة على هذه الأعراض بطريقة سوية. فالأنا يمكن أن تحاول التعرف على أعراضها، والإفادة منها، بحيث تحتويها على نحو ما ضمن انتظامها.

وهذا التناقض من جانب الأنا، إذ تحاول من ناحية استبعاد الأعراض، وتحاول من ناحية أخرى احتواءها، ليس ـ على نحو ما نبه فرويد ـ خطأ الأنا (٦١٨). فالأنا تتمنى لو تخلصت من الأعراض؛ ولكن الغرائز المكبوتة تواصل فعاليتها، فلا تملك الأنا إلا أن تتقبل الأمر، محاولة استخلاص خير ما يمكن من الموقف.

ونفس هذا التناقض يمكن ملاحظته تماماً فى مجال جد مختلف من الباثولوجيا؛ فى الاستجابة الفيزيائية من جانب الكائن العضوى لاقتحام أجسام غريبة. فالأجسام الغريبة إما أن يتم تطويقها بجدار وقائى، وإما أن يتم «احتواؤها ضمن الانتظام العام» فتتحول بالتدريج إلى جزء من الكائن العضوى. وبنفس الطريقة فإن الأعراض العصابية إما أن يتم عزلها عن بقية الشخصية، وإما أن يتم تحويلها بالتدريج إلى جزء من الشخصية.

فالتكوينات الضدية، عند العصابى القهرى النمطى، التى تصبح متوطدة بصفة نهائية فى شخصية المريض، والاتجاهات ضد المخاوفية، هما مثلان على احتواء الأعراض ضمن انتظام الأنا. وسنعرض فيما بعد لأشكال أكثر تعقيداً من احتواء الأعراض ضمن النظام الأنا (انظر الفصل ٢٠ : النمط الضدى لسمات الشخصية).

صحيح أن السيطرة على الأعراض لا يمكن قط أن يكتمل نجاحها؛ فعملية السيطرة تعنى مواجهة الإثارات المقتحمة بإفراغها أو بتكبيلها أو بتطويرها، وطالما بقيت الغريزة المكبوتة فعالة فى اللاشعور، فإن السيطرة لا تكون تامة؛ فإما أن الغريزة المطرودة تظل حقا فعالة فى اللاشعور فذلك هو تعريف العصاب.

فالأنا، بحسب «بدئها فى تعدد الوظيفة» (١٥٥١)، يمكن أن تحاول عن طريق أعراضها إشباع مطالب الهى ومطالب الأنا العليا من أى نوع فى نفس الوقت، ويتجلى هذا الميل فى استحداث «مكاسب ثانوية» بسيطة، كما يتجلى أيضًا فى ظواهر أكثر تعقيداً من طبيعة السمات العصابية فى الشخصية.

المكاسب الثانوية من المرض

عندما ينشأ عصاب فإنه، كقاعدة عامة، يكون مضنيا. ولكن الأنا تحاول أن تحيل الضرورة إلى فضيلة، وأن تستخدم العصاب لأغراضها الخاصة، فقد تحاول الأنا أن تكسب امتيازات من العائد الخارجي باستثارة الشفقة، أو الاهتمام، أو الحب، أو التعويد بالإمدادات النرجسية، أو حتى التعويض المالى، وقد تحاول التخفيف من ضغط الأنا العليا بإثبات أن العرض هو عقوبة؛ بل قد تحاول تحقيق لذة استناداً إلى أن المعاناة تخول صاحبها الحق فى لذة تعويضية ، وقد تحاول الأنا استخدام العرض تعضيداً للدفاع ضد حفزة أخرى:

إن المكاسب الثانوية الممكنة هى جد متنوعة؛ وكان يجدر بنا تعديدها. ولكنا نكتفى هنا بملاحظات قليلة دون تنسيق:

المكاسب الثانوية من العالم الخارجي:

غالباً ما يكون التأكيد بأن المكسب الثانوى الرئيس ينحصر فى اجتذاب الانتباه عن طريق المرض. ولكن ما نوع الشخص الذى يحتاج بصفة خاصة إلى «اجتذاب الانتباه»؟ إن الانتباه تكون الحاجة إليه إما كإشباع جنسى (بديل عن الحب) وإما، وهو الأغلب، كطمأنة ووعد بالعون والحماية. والمرض أيضًا كثيراً ما يكون إدراكه على أنه يخول الحق فى الامتيازت؛ وهذه الامتيازات يمكن أن تكون مكاسب مادية، أو مكاسب نفسية أكثر إرهافا. والأغلب أن يكون الأمران معا، وإن أشد النضالات ضراوة من أجل « التعويض» إنما يخوضها مرضى حاجتهم إلى المال أقل بكثير من حاجتهم إلى علامة على الحب الأبوى وعلى الطمأنة ضد الانهجار.

ليس من مثال توضيحى يشيع ذكره للمرضى فى التحليل كقصة هذا المريض نزيل إحدى المصحات العقلية الذى صاح، حين أنكروا عليه امتيازاته الخاصة :«علام إذًا يكون جنونى ؟» .

إن المرض يجلب جميع المزايا التى ينطوى عليها السلوك السلبى الاستقبالى، «الآن، لست أنا الشخص الذى ينبغى أن يعمل، فعليهم أن يعملوا ذلك لى»، فالصبابة إلى عهد الطفولة، حين كان الشخص موضوع الرعاية، إنما تبتعث فى كل مواقف الشدة (وتلك واقعة يشيع استغلالها على نحو سيىء فى كل الأنظمة التسلطية)؛ وذلك

نفسه هو ما يحدث عندما يداهم عصاب. ولكن هذا بدوره يمكن أن يستثير مشاعر إثم، مولداً صراعات ثانوية، وحلقات مفرغة.

المكاسب الثانوية من الأنا العليا:

إن المباهاة بالتكوينات الضدية أو بالزهد تنتمى إلى هذا الصنف، وكذلك تهدئة الأنا العليا القاسية عن طريق المعاناة، فامتيازات المرض قد تشمل الإفلات من الشعور بالمسئولية، والعصاب يمكن استخدامه لاجتذاب «الانتباه الداخلى» بنفس الطريقة التى يستخدم بها لكسب «الانتباه الخارجى».

ولقد اعتقد البعض أن القيمة العقوبية للمرض هى المكسب الأولى والأساسى (٣٧)، ولكن الأمر فى الواقع يتعلق بمكسب ثانوى. فما من أحد يصبح عصابيا بهدف المعاناة ليس غير.

وفى الأشكال المختلفة من الأعصبة تهيمن مكاسب ثانوية مختلفة: ففى هستيريا القلق يهيمن النكوص إلى زمن الطفولة، حين كان الشخص ما يزال موضوع الحماية؛ وفى الهستيريا يهيمن اجتذاب الانتباه عن طريق «المسرحة»، وأحيانا الحصول على مزايا مادية؛ وفى العصاب القهرى تهيمن المكاسب النرجسية عن طريق المباهاة بالمرض؛ وفى العصاب العضوى يهيمن إنكار الصراعات النفسية بإسقاطها على المجال البدنى.

والمكاسب الثانوية تكون أحياناً جد ظاهرة وأحياناً خبيئة. ومن الناحية النظرية، يمكن أن تبدو هذه المكاسب الثانوية أقل أهمية بالقياس إلى نشأة العصاب؛ أما من الناحية العملية فهى مع ذلك بالغة الأهمية. فالمريض الذى نجح فى أن يحصل على مزايا من مرضه لا يتخلى عنه بسهولة. ومن ثم، يتحتم على التحليل أولاً أن يوضح المكاسب الثانوية وأن يركز العمل عليها. بل إن المكسب الثانوى من مرض يمكن أن يكون اللذة الوحيدة التى يستطيعها المريض.. ومن هذه الزاوية، فإن المكسب الثانوى يمكن أن يجعل تحليل عصابى عسيراً عسر تحليل المنحرف جنسيًا. وفى حالات أخرى يمكن أن تكون المقاومة من هذا القبيل أقل شأناً ولكنها تظل مع ذلك فعالة بدرجة كافية.

إن الدفاعات ضد الأعراض قد تم تمييزها عن احتواء الأعراض ضمن انتظام

الأنا، وواقع الأمر هو أن كل عصابى يستحدث كلا الضربين من الاستجابة، والنسبة بين هاتين الاستجابتين تعد حاسمة فيما يتصل بالتطور المقبل للعصاب.

ولكن قبل أن نمضى فى دراسة هذا التطور المقبل، ينبغى علينا أن نتناول محاولات أخرى وأكثر تعقيداً تستهدف احتواء السلوك العصابى ضمن انتظام الأنا ـ ولايقتصر الأمر هنا على الاستجابات إزاء الأعراض، بل يشمل أيضاً المحاولات المتساوقة (والتى غالبا ما تفشل) للحيلولة دون نشأة مزيد من الأعراض عن طريق دفاعات وقائية، ودراسة نشأة السمات العصابية فى الشخصية سوف تكشف عن كل التباينات التى تتخذها مثل هذه الظواهر.

الفصل العشرون

اضطرابات الشخصية[١]

أسس لإقامة علم للطباع خاص بالتحليل النفسي

(١) Character Disorders ؛ إن مصطلح Character بمعني الطبع (والجمع: طباع) ومصطلح Personality بمعني الشخصية (والجمع شخصيات) هما فى الواقع مصطلحان مترادفان. وكل ما فى الأمر أن الأول كان أكثر شيوعًا فى الماضي، بينما أخذ الثانى فى السنوات الأخيرة يحتل مكانه، ومن هنا فإننا بصفة عامة نستخدم أحد المصطلحين أو كليهما تبعاً لمقتضيات السياق، فعند الحديث عن علم للطباع يكون المقصود هو علم أنماط للشخصيات. ومع ذلك يميل المؤلف فى بعض المواضع إلى التفرقة بين المصطلحين، فإذا كانت الشخصية هى الجهاز الكلى الذى يشتمل على الأنا اشتماله على إلهي والأنا العليا، فإن الطبع عينه يكون مرادفا للأنا، إذ يشير إلى هذه الخصائص التى تميز الأنا فى تكيفها لمطالب إلهي والعالم الخارجى والأنا العليا، بينما يميل المؤلف فى مواضع أخرى إلى استخدام المصطلحين على الترادف (انظر فى هذا الفصل: ما الصيغ؟ ص ٢٣ و ٢٤) المترجمان.

أسس لإقامة علم للطباع

خاص بالتحليل النفسي

إن الكيفية التى تنصهر بها الأعراض أو الاتجاهات ضمن الشخصية لا يمكن تناولها بغير معرفة ما هى «الشخصية».

وكون علم الطباع الخاص بالتحليل النفسى هو أحدث فروع التحليل النفسى، فذلك ما يغدو مفهوماً حين ننظر إلى هذا العلم من الزاوية التاريخية. فالتحليل النفسى قد بدأ بالبحث فى الأعراض العصابية، أى بالظواهر الغريبة على الأنا، والتى لاتتواءم مع الطبع من حيث هو الأسلوب المعتاد فى السلوك، والتحليل النفسى قام بدراسة اللاشعور وفهمه قبل أن يدرس الشعور. فقد راح يقصب فى العالم الذى اكتشفه حديثا، عالم الحفزات اللاشعورية بمظاهرها اللامنطقية، قبل أن يحفل بدراسة الخبرات النفسية السطحية. فعندئذ فقط كان بوسع التحليل أن يبلغ إلى أن يفهم أن ليست فقط الحالات النفسية غير المألوفة والفجائية التفجر، بل أيضاً الأساليب العادية فى السلوك، الأساليب العادية فى الحب والكراهية وفى الفعل فى مختلف المواقف، يمكن فهمها من حيث النشأة على أنها ترجع إلى عوامل لاشعورية، وإلى أن الإرادة العادية تتحدد تماماً كما تتحدد اضطرابات الإرادة.

كان ثمة عاملان أرغما التحليل النفسى على أن يطور «سيكولوجية الأنا»: العامل الأول هو ضرورة تحليل المقاومات أى الأشكال التى تتبدى عليها القوى الدفاعية للأنا أثناء العلاج التحليلى. فلو أن مريضا، مثلاً، لم يتبع القاعدة الأساسية، يصبح من الضرورى ليس فقط التأثير على هذا السلوك اللامنطقى عن طريق الإيحاء، بل أيضاً تحليل هذا السلوك كما لو كان عرضا. والمعطيات الأخرى من مستدعيات، وذكريات، ومسالك، وأحلام ينبغى استخدامها كيما يستبصر المريض بأن لديه مقاومات، وبالعلة فى وجودها لديه على هذا الشكل بعينه من الخروج على القاعدة. ولقد اكتشف التحليل النفسى أن المريض حتى حين لا يستشعر الآن أى خوف، فقد كان يوماً يستشعر الخوف (أو الخزى أو الاشمئزاز أو الإثم) إزاء خبرات غريزية معينة، وأن هذا الخوف - ما يزال بشكل لا شعورى- فعالاً فى داخله، وأنه من ثم قد استحدث مقاومات ضد الأقوال التى يمكن أن تكون مرتبطة بهذه الخبرات. ثم اكتشف التحليل النفسى بعد

ذلك، أن الاتجاهات من هذا النوع، تحقق هدف المقاومة ليس فقط أثناء العلاج بالتحليل، بل اكتشف أن نفس نماذج السلوك يتم استخدامها أيضًا فى الحياة تحقيقًا لنفس الأهداف الدفاعية. بهذه الطريقة نشأ أول «تحليل نفسى للطباع»، ونعنى على التحديد، تحليل بعض الاتجاهات من حيث هى دفاعات تحليلاً يكشف عن هدفها ونشأتها التاريخية (١٢٦٩ و ١٢٧١) .

أما العامل الثانى فى تطور سيكولوجية الأنا فكان تلك الظاهرة الطريفة، ألا وهى التغير الأساسى فى اللوحة الكلينيكية للأعصبة خلال العشرات الأخيرة من السنين. ففى الأعصبة الكلاسيكية كانت شخصية سليمة تختل فجأة بأفعال أو حفزات غير ملائمة. أما فى الأعصبة المعاصرة، فلم نعد نلتقى بشخصية كانت متماسكة واختلت ببساطة بتأثير حادث طارىء، بل بالحرى بشخصية واضحة التمزق والتشوه، أو هى على أية حال من الغرق فى المرض بحيث لا توجد حدود فاصلة بين «الشخصية» ، و«العرض». فبدلا من العصابيين ذوى المعالم المحددة، أصبحنا نلتقى أكثر فأكثر بأشخاص اختلالاتهم أقل تحديدا، مما يكون أحياناً أقل إزعاجًا للمرضى أنفسهم منه بالنسبة إلى بيئتهم. فالصيغة: «فى العصاب، ما تم كبته يعود مقتحما، فى صورة غريبة على الأنا » لم تعد الآن صحيحة؛ فغالبًا ما تكون الصورة ليست غريبة على الأنا، إذ إن الدفاع أحيانا ما تكون فاعليته أكثر وضوحاً من فشله.

وياله من عمل خلاب أن تتقصى الدراسة أسباب هذا التحول فى صور الأعصبة. ولكن هذا يقع، على أية حال، خارج اختصاص المحلل. وكل ما نستطيعه هو أن نقترح المجال الذى يمكن التفتيش فيه عن إجابة لهذا السؤال. إن الطريقة والشكل اللذين بهما تقبل الأنا أو ترفض أو تعدل المطالب الغريزية إنما يتوقفان على الكيفية التى تعلمت بها الأنا من البيئة أن تنظر إلى هذه المطالب الغريزية. ففى العشرات الأخيرة من السنين تغيرت الأخلاقيات، وتغير معها الاتجاه التربوى من الغرائز تغيراً هائلاً. فالهستيريا الكلاسيكية كانت تقوم على ميكانيزم دفاعى هو الكبت بمعنى الكلمة، مما يفترض سبقاً التحريم ببساطة لأى نقاش فى الحفزات المستهجنة. والتقلب فى الشخصية العصابية المعاصرة يناظر هذا التضارب الذى تنطوى عليه التربية فى أيامنا. والتحول فى صور الأعصبة يعكس التحول فى الأخلاقيات. وكيما نفهم هذا

التحول، ينبغى على أية حال أن ندرس التحولات الاجتماعية التى حدثت فى العشرات الأخيرة من السنين.

إن طبع الإنسان يتحدد اجتماعياً، فالبيئة تفرض إحباطات نوعية، وتغلق أساليب معينة من الاستجابة لهذه الإحباطات، بينما تشجع أساليب أخرى من الاستجابة لها؛ والبيئة توحى بأساليب معينة لمواجهة الصراعات بين المطالب الغريزية والخوف من مزيد من الإحباطات؛ بل إن البيئة تخلق الرغبات بصياغتها وتعميدها لمثل عليا معينة. فالمجتمعات المختلفة، بإلحاحها على قيم مختلفة، وباستخدامها لإجراءات تربوية مختلفة، تخلق ضروبا مختلفة من عدم السوية ومجتمعنا الحالى غير المستقر يتميز فيما يبدو بالصراعات بين مثالية الاستقلالية الفردية (التى تولدت مع بزوغ الرأسمالية وما تزال فعالة) والصبابة النكوصية للتبعية الاستقبالية (التى تتولد من عجز الفرد بإزاء أمنه وإشباعاته، كما تتولد من الإجراءات التربوية الفعالة التى هى نتاج حتمية اجتماعية للتأثيرات التسلطية (انظر الفصل ٢٣ : الوقاية) . إن العصابيين المعاصرين لديهم الأنا مقيدة بإجراءات الدفاع. وعلى التحليل النفسى أن يكيف نفسه لهذا العميل الجديد؛ ولقد كان ذلك هو السبب الحاسم فى تزايد اهتمام التحليل النفسى بمشكلات اضطرابات الطبع.

ملاحظات تمهيدية
عن السمات المرضية للشخصية

إن بعض الاتجاهات العصابية للطبع تكشف للنظرة الأولى عن أنها تمثل تكيفًا لعصاب، تمثل محاولة لاستخلاص خير ما يمكن من عصاب قائم. وبين مثل هذه الاتجاهات والأعراض الأصلية ثمة علاقة متبادلة. مثل هذه الاتجاهات أو السمات هى تطويرات ثانوية للأعراض العصابية، وغالبًا لهستيريات قلق طفلية؛ والطبع العصابى الذى نشأ على هذا النحو يعمل كدفاع ضد ظهور مزيد من تلك الأعراض، ولكنه يمكن أن يكون، مع ذلك، أساساً تتشيد عليه أعراض عصابية جديدة.

إن العصاب، قبل كل شيء، هو تصدع للتكيفات، هو شيء يحدث للأنا سلبيا ضد إرادتها، وليس بترتيب إيجابى مخطط من التكيفات إزاء ظروف متصارعة، على نحو ما يميل إلى الاعتقاد بعض من البحاث الذين لا يستشعرون الطابع الغريزى للظواهر العصابية (٨٢٠ و ٨٢١)، ولكن ثمة محاولات تتم بصفة ثانوية للتكيفات، تستهدف رأب التصدع الأصلى، والحيلولة دون مزيد من التصدعات؛ وهذه المحاولات تنطوى على تقليص لحرية الأنا ومرونتها، ولقد التقينا، فى فصول سابقة، ببنيات من هذا القبيل تتميز بما استقر فى الطبع من نفورات مخاوفية، ومن نماذج سلوكية بها يتم: تجنب المواقف «الخطرة» أو تحقيق مواقف مطمئنة، ومن اتجاهات «ضد مخاوفية» تستهدف التغلب على المخاوف المزعجة؛ كما التقينا بها فى التكوينات الضدية عند العصابيين القهريين، حيث تكون المحاولة لقمع الاتجاهات الغريزية الأصلية.

والنماذج من هذا القبيل هى تكوينات جامدة، نهائية، « مرة وباستمرار» . فالصراعات الحادة مع الحفزات الغريزية يتم تجنبها بتقييدات مزمنة لمرونة الأنا، هذه التى تتطلب حماية ضد المثيرات الكريهة الخارجية أو الداخلية. فى الحالات القصوية يكون الجمود كليا، أما فى الحالات الأقل شدة فمن الممكن الاحتفاظ بمرونة نسبية، بحيث يشتد الأنموذج الجامد عند استشعار القلق، بينما يتراخى بعض الشيء عندما تسمح خبرة مطمئنة أو لاذة للفرد بإرخاء القيود. ولكن كل المرضى من هذا النوع هم، بدرجة أو أخرى، مقيدون بإجراءاتهم الدفاعية. إنهم يضيعون طاقة فى دفاعاتهم المستمرة، ويفقدون بعض تمايزات النمو بتنازلاتهم؛ فهم يجيبون على المثيرات

الخارجية بنماذج محددة ليس غير، ومن ثم يضحون بالحيوية والمرونة. وبدلا من الصراع الحى بين حفزة ودفاع، نلتقى عندهم بمتخلفات متجمدة لصراعات سابقة. وهذه الأساليب السلوكية المقيدة للأنا لا يستشعرها المريض بالضرورة غريبة عليه؛ فالمريض يمكن شعورياً أن يتراضى معها، بل يمكن حتى أن لا يكون على وعى بها.

كتب فرويد : « من الممكن دائمًا للأنا أن تتجنب قطع أية علاقة من علاقاتها بأن تتحور، مدغنة لخسران قدر من وحدتها، أو ـ على المدى الطويل ـ حتى للانشقاق والتمزق. وهكذا فإن اللامنطقيات، والتطرفات، والحماقات عند البشر يمكن أن تندرج ضمن صنف شبيه بصنف الانحرافات الجنسية، لأن الناس بتقبلهم لها ينجون من الكبوتات» (٦١١). ولكن بالنظر إلى أن الإبقاء على هذه التطرفات، التى هى من نوع التكوين الضدى، يستلزم اتفاقًا فى الطاقة. فمن الأدق القول بأن تكوينها يرجع إلى عملية كبت واحدة ونهائية، بحيث يتم فيما بعد تجنب ضرورة تحقيق كبوتات منفصلة، تستنفد مزيداً من الطاقة، وضرورة معاناة خبرات قلق منفصلة (٤٣٣). وكل كائن بشرى هو بدرجة طفيفة «طرفى» من هذا النوع؛ أما فى الطباع المريضة فتهيمن التطرفات.

«لقد لاحظ فروم مرة أن فرويد قد أوضح كيف أن الحفزات الجنسية والعدوانية (الشريرة) يتم كبتها، ولكن فروم يضيف بأن فرويد لم يحب حساب التربية الحديثة، وقلق الأب ، والقوى الاجتماعية، التى تجعل الطفل يكبت أيضا ما لديه من إمكانات «طيبة» (٦٥٣). وكمأخذ ضد فرويد، ليس لهذه الملاحظة ما يسندها. فلقد قرر فرويد صراحة بأن التحليل يكشف عن فعاليته فى تحريره من جديد للإمكانات الطيبة عند الشخص، هذه التى انغلقت عنده بفعل الكبت (٥٩٦). ولكن الوقائع التى كانت ماثلة فى ذهن فروم صحيحة ولا شك، فإن الكبت من نمط «مرة وباستمرار» ، والذى يحدث تغيرات مزمنة، وتصلبات فى الشخصية، إنما يكف النمو اللاحق للأنا.. فأية سمة شخصية مرضية، إنما تخفض من إمكانات الفرد الواقعية.

ما « الطبع » ؟

فى سيكولوجية الأنا، يتناول التحليل النفسى بالدرس نفس الموضوع الذى تتناوله السيكولوجيات الأخرى؛ ولكن بالنظر إلى درايته بالحفزات اللاشعورية، فهو فى وضع

يمكنه من أن يتناول هذا الموضوع بطريقة مختلفة. فمن الواضح أن جهازاً وظيفته هى أن ينظم، ويوجه، و- عند اللزوم- أن يقمع، لا يمكن فهمه دون معرفة هذا الذى يتم تنظيمه، أو توجيهه، أو قمعه. إن الغرائز التى تمت دراستها فى البداية، هى هى تقريباً عند الجميع. ولكن التحليل النفسى، إذ يدرس الاختلافات بين الأنوات الفردية كنتاج لتفاعل المطالب الغريزية اللاشعورية والتأثيرات البيئية. بوسعه أن يفهم الاختلافات بين الأفراد من وجهة نظر علية ونشوئية. والأمر لا يقتصر على الرغبات اللاشعورية فإن الأنا أيضاً ونماذجها السلوكية تمثل نتاجاً لهذا التفاعل بين الحفزات والقوى البيئية التى تضطلع بالكف.

ومن الواضح أن تصور الطبع أوسع مدى من «أساليب الدفاع الراسخة فى الطبع»، فالأنا ليست فقط تدافع عن الكائن ضد المثيرات الخارجية والداخلية بإغلاقها لاستجاباته، ولكنها أيضاً تعمل، فالأنا تضطلع بفرز وتنظيم المثيرات والحفزات، فتسمح لبعضها بأن يجد سبيلاً إلى التعبير مباشرة، بينما لا تسمح لبعضها الآخر إلا أن يعبر عن نفسه بصورة معدلة بعض الشىء. إن الانتظام الدينامى والاقتصادى للأفعال الموجبة للأنا، والطرائق التى بها تؤلف الأنا بين مهامها المختلفة بغية الوصول إلى حل ملائم، كل ذلك يشكل ما يسمى «الطبع».

ومن هنا، فثمة عديد من اتجاهات الطبع لا يمكن تسميتها دفاعات. ولكن لايوجد أى اتجاه مستقلاً عن الصراعات الغريزية. وما من تكيف لمطالب العالم الخارجى إلا ويتأثر بمطالب الفرد من العالم الخارجى. إن «اتجاهات الأنا» و «المطالب الغريزية» ليست فقط متاحة للقياس، بل إن علم الطباع الخاص بالتحليل النفسى لهو فى موقف يمكنه من أن يبين كيف أن التأثيرات البيئية تحول المطالب الغريزية إلى اتجاهات للأنا. فمنذ نشأة الأنا وصاعداً فإن عمليات تنظيم، وتوجيه، وفرز الحفزات الغريزية التى ينبغى أن تتناغم مع الخبرات، ومن ثم تتعدل وتتشكل بالإشباعات والإحباطات، هذه العمليات تكون اتجاهات الأنا.

وهذا الوصف للطبع هو مطابق تقريباً للوصف، الذى قدمناه سابقاً عن الأنا (انظر الفصل ٢ : البنية النفسية) .

إن الطبع، من حيث هو الأسلوب المعتاد لتحقيق التناغم بين المهام التى تطرحها

المطالب الداخلية والمطالب الخارجية، إنما هو بالضرورة وظيفة لهذا الجزء من الشخصية الذى يتسم بالثبات والانتظام ويضطلع بالتكامل، ألا وهو الأنا. والواقع أن الأنا سبق تعريفها بأنها هذا الجزء من الكائن الذى يعالج العلاقات بين المطالب الغريزية والعالم الخارجى. ومن هنا تكون مسألة الطبع هى مسألة متى وكيف تكتسب الأنا الخصائص التى بها عادة تكيف نفسها لمطالب الحفزات الغريزية ولمطالب العالم الخارجى، وفيما بعد أيضاً لمطالب الأنا العليا.

وتحت اسم مبدأ «تعدد الوظيفة» قام وايلدر بوصف ظاهرة بالغة الأهمية فى سيكولوجية الأنا (١٥٥١) . فهذا المبدأ يعبر عن نزعة الكائن إلى القصور الذاتى[١]، أى نزعته إلى تحقق أقصى تأثير ممكن بأقل جهد ممكن. فمن بين مختلف الأفعال الممكنة فإن الفعل الذى يتم اختياره هو هذا الذى يسمح على أحسن نحو بإشباع متساوق لمطالب مختلفة المصدر. فالفعل الذى يحقق مطلباً للعالم الخارجى، يمكن فى الوقت نفسه أن يتمخض عن إشباع غريزى وعن إرضاء للأنا العليا. وأسلوب ملاءمة المهام المختلفة بعضها مع بعض هو الذى يميز شخصية[٢] بعينها، ومن ثم فإن الأساليب المعتادة للأنا فى التكيف مع العالم الخارجى، والهى، والأنا العليا، والأشكال المميزة للملاءمة بين هذه الأساليب بعضها وبعض، تكون الطبع[٢]، وبناء عليه، فإن اضطرابات الطبع هى تقييدات أو أشكال باثولوجية فى التعامل مع العالم الخارجى، ومع الحفزات الداخلية، ومع مطالب الأنا العليا، أو هى اضطرابات فى الطرائق التى بها تتلاءم هذه المهام المختلفة.

---

(١) inertia القصور الذاتى، بمعنى قوة الاستمرار فى الحركة أو السكون، أو عدم الفعل؛ والمقصود هنا هو المعنى الأخير. المترجمان.

(٢) يلاحظ هنا أن مصطلحى الشخصية والطبع يستخدمان على الترادف(انظر هامش عنوان هذا الفصل) . المترجمان.

ويأتى هنا فى موضعه هذا النص لرادو: «من الممكن أن العناصر الفردية فى أسلوب عمل وظيفة الملاءمة تتكشف يومًا على أنها نواة هذا الذى يمكن تسميته فى التحليل النفسى طبع الأنا (١٢٣٧) .

إن مصطلح الطبع يلح على الأسلوب المعتاد لاستجابة ما، وعلى ثباته النسبى. فالمثيرات الواسعة الاختلاف يمكن أن تحدث استجابات متماثلة؛ مثال ذلك، أن أية حفزة غريزية مستهجنة، تقترب من التحقق، يمكن أن تحدث استجابة غيظ عند بعض الأشخاص، واستجابة من المهاودة السلبية عند آخرين، واستجابة وحشية عند آخرين، وهكذا.

واستباقاً، يمكن القول بأن هذا الثبات النسبى يتوقف على عدد من العوامل: من ناحية على الجبلة الوراثية للأنا، ومن ناحية على طبيعة الغرائز التى يتجه ضدها الدفاع؛ ومع ذلك، ففى معظم الحالات يكون الاتجاه الخاص مفروضاً على الفرد من العالم الخارجى (انظر فى هذا الفصل: الأسباب الفارقة للطباع المختلفة ولأنماط الدفاع) .

وتماما كما هو الشأن فى مجالات الدراسة الأخرى للتحليل النفسى، فإنه فى دراسة الطبع، ما هو باثولوجى قد تم فهمه قبل ما هو سوى. ومرة أخرى، فإن «التثبيت» و«النكوص» هما التصوران الأساسيان فى هذه الباثولوجيا. فإذا كانت الأنا لم يكتمل نموها، أو نكصت إلى مراحل باكرة من نموها، فإن الأساليب المعتادة لهذه الأنا فى الاستجابة، والتى تسمى الطبع، تكون بالمثل أوائلية. والكثير من الاتجاهات الباثولوجية تغدو مفهومة بفهمنا لمراحل النمو الباكرة للأنا. ونمو الأنا تخصصه التصورات التالية: الفمية، والأستية، والإنسالية؛ انعدام الموضوعات، الإدماج (التطابق)، الطلائع السلبية للحب (علاقات تناقض العاطفة مع الموضوع)، الحب ؛ مبدأ اللذة ومبدأ الواقع؛ العلاقات الأولى على الشعور فى مشاعر التوتر والارتخاء، الإدماج كأكثر الأنماط أوائلية فى الإدراك، الإدراك المحكوم بالحاجات الغريزية، الإدراك الموضوعى؛ الحكم بما إن كان مثيراً يجلب توتراً أو ارتخاء، الحكم توجهه الرغبات وضروب القلق، الحكم الموضوعى؛ الحركات الإفراغية غير المتناقسة، «القدرة المطلقة» للحركات، الأفعال الهادفة ؛ الهلوسات المحققة للرغبة، التفكير السحرى المحقق للرغبة ، التفكير الموضوعى؛ القدرة المطلقة، إسقاط القدرة المطلقة،

النزعة إلى استعادة المشاركة فى القدرة المطلقة المفقودة، ضبط تقدير الذات عن طريق الإمدادات النرجسية، الضبط المستقل لتقدير الذات بالاستعانة بالأنا العليا.

إن الضبط الأولى للمثيرات بسلوك سلبى استقبالى، الأمر الذى يتأصل فى أن الطفل البشرى يجتاز مرحلة طويلة من التبعية إنما يخلى مكانة تدريجياً للإيجابية، ومع ذلك فذكرى تلك السلبية هى التى تسمح دائماً بالظهور المتكرر للصبابة النكوصية لإحلال السلبية الباكرة محل الإيجابية. فأى فشل، وأى موقف يائس، وأى نقص فى قيمة الذات يمكن أن يبتعث هذه الصبابة.

فى كثير من المواقف الاجتماعية يجد الفرد نفسه أمام واحد من اثنين: أن يكون إيجابيا واستغلالياً ويدفع ثمناً لذلك شعوراً بالوحدة وبانعدام الحماية. أو أن يكون «تابعاً» ومحمياً ويدفع ثمناً لذلك انعدام استقلاليته (٦٥٣). والتربية الحديثة فى أيامنا، تزيد، لأسباب اجتماعية، من شدة هذا الصراع.. ذلك هو الأساس السيكولوجى لكثير من المشكلات الاجتماعية والثقافية.

وكذلك فإن التطوير الختامى فى بنية الأنا، أى نشأة الأنا العليا، هو حاسم فى تشكيل النماذج المعتادة للطبع، فما يعتبره الفرد حسناً أو سيئاً يعد مميزاً له، وكذلك أيضاً ما إن كان ينظر أو لا ينظر فى جدية إلى أوامر ضميره؛ وما إن كان يذعن لضميره أو يحاول التمرد عليه. إن بنية الأنا العليا، وقوتها، وإن الطريقة التى بها تستجيب الأنا لها؛ تتوقف أولاً على السلوك الفعلى للأبوين، وثانياً على استجابات الطفل الغريزية إزاء أبويه، هذه التى تتوقف بدورها على الجبلة وجملة الخبرات السابقة.وليست المسألة فحسب مسألة نوع الشخصية التى كانت للأبوين؛ فصياغة الأنا العليا تتوقف أيضا على عدة عوامل أخرى: أى اتجاهات الأبوين يتبناها الطفل، هل يحاكى سلوكهما الموجب أم اتجاهاتهما الناهية؟ فى أية مرحلة من النمو يحدث هذا كله؟ هل بقية الأنا تنصهر مع الجزء الذى تعدل بالتطابق، أو أن هذه البقية تنتصب فى معارضته؟

إن الأنا العليا هى التى تحمل من جيل إلى جيل ليس فقط مضمون ما هو حسن وما هو سيىء، بل أيضاً تصور الخير والشر ذاته، والاتجاه الغالب إزاء هذا التصور، والتقبل أو الرفض للسلطة التى تطالب بالطاعة وتعد بالحماية ما استمرت الطاعة. ففى الأنا العليا تصوير مرآتى ليس فقط لأبوى الفرد، بل أيضاً لمجتمعه ومتطلبات هذا المجتمع.

والتأثيرات الثقافية على بنية الطبع عند الشباب فى مجتمع ما لست قاصرة بأى حال على الأنا العليا. فتكوين الأنا العليا هو، إلى حد ما، تكرار لتكوين الأنا ذاتها، فالأنا « وسيط بين الكائن الحى وبيئته؛ ومن ثم فهى تختلف فى البيئات المختلفة. إن الأنا هى، إلى حد كبير، مؤلفة من تطابقات باكرة متنوعة، ومن ثم تختلف طبيعتها باختلاف الكيفيات التى تكون عليها نماذج التطابق.

إن تقييم الشكل والمحتوى الفكرى للأنا العليا، من زاوية تكوين الطبع، قد أدى إلى محاولات لتفسير الاختلافات العيانية فى الطبع عند الرجال والنساء. استناداً إلى الاختلافات فى تكوين الأنا العليا عند الرجال والنساء. فقد عبر فرويد عن الفكرة التالية: «إن سمات الطبع هذه التى بسببها كانت النساء دائماً موضع نقد ولوم، من أن حس العدالة عندهن أقل منه عند الرجال، ومن أنهن أقل ميلاً للرضوخ للضرورات الكبرى فى الحياة، ومن أنهن كثيراً ما يسمحن لأنفسهن بأن ينسقن فى قراراتهن بعواطفهن وخصوماتهن» ربما « ترجع كلها، إلى حد كبير، إلى اختلاف فى صياغة الأنا العليا عندهن» (٦١٧).

وبحسب ساخس Sachs يؤدى إحباط الرغبات الأوديبية عند البنات إلى نكوص جزئى للفمية، وإلى محاولتهن للبقاء متشبثات بالأب عن طريق إدماج فمى. فإذا ما فقد هذا الإدماج دلالته الليبيدية وغدا « متجرداً عن الجنسية »، فعندئذ فقط يمكن أن تتحقق صياغة بمعنى الكلمة للأنا العليا (١٣٣٣) ، ومع ذلك، فإن الاختلافات بين الجنسين فى صياغة الأنا العليا، ليست بالتأكيد هى هى فى الظروف الثقافية المختلفة، فانعكاسات هذه الاختلافات فى طبع الصبيان والبنات على الترتيب تختلف باختلاف وسائل ومضامين تنشئة الأطفال فى المجتمعات المختلفة (٦٥٥) .

وبالإضافة إلى صياغة الأنا العليا، فإن صياغة وتعديلات المثل العليا فى الحياة اللاحقة تعد أيضاً مهمة فى تشكيل الطبع. فبعض الأشخاص، ممن ينزلون منزلة النماذج، وبعض الأفكار ، أحياناً ما يتم « استدخالها فى الأنا العليا» ، بالطريقة نفسها التى تم بها فى الطفولة استدخال الموضوعات الأوديبية؛ وفى أحيان أخرى تظل « المثل العليا » اللاحقة عند الأنا، أقرب إلى الهامشية فى الشخصية، وتكيف موضوع مستدخل جديد مع الأنا العليا يمكن أن يولد تعقيدات (٦٠٣) .

تصنيف سمات الشخصية

إن الطبع، ككل، يعكس تاريخ نمو الفرد، وكقاعدة عامة تمثل الرقاقات السطحية الاكتسابات الأحدث عهدا. ومع ذلك فليس الأمر كذلك دائما. فالنكوصات والطفحات تعقد اللوحة؛ فالترتيب الواقعى الذى تتبدى عليه الرقاقات فى التحليل يمكن أن يختلف عن ترتيبها التاريخى الأصلى، بقدر ما يختلف ترتيب أعماق الطبقات الجيولوجية عن أعمارها التاريخية.

إن اتجاهات الطبع هى مصالحات بين الحفزات الغريزية وقوى الأنا التى تحاول توجيه، أو تنظيم، أو تأجيل، أو إغلاق هذه الحفزات، وبعض الاتجاهات تتيح بشكل جد جلى فرصة للإشباع الغريزى، بحيث لا تكون هناك حاجة إلى التحليل النفسى لأن يستجلى ذلك، ولكن هناك اتجاهات أكثر بكثير يتجلى فيها هدف السيطرة على حفزة غريزية أو حتى إنكارها وكبتها، أو يتجلى فيها هدف حماية الذات ضد خطر غريزى.

وهذا الاختلاف بين النوعين يمكن استخدامه أساساً لتصنيف سمات الطبع. ومن شأن معيار دينامى أن يستند فى تمييزه إلى ما إن كانت سمة الطبع تنزع بالحرى إلى إفراغ حفزة أصلية أو إلى قمعها. قال فرويد: « إن سمات الطبع الدائمة هى إما إحالات متبادلة تمد فى أجل الحفزات الأصلية، بمعنى إعلاءات لها، وإما تكوينات ضدية ضد هذه الحفزات الأصلية » (٥٦٣)، ومن ثم، فإن على علم الطباع التحليلى أن يميز بين سمات الطبع من النوع الإفراغى، التى يمكن فيها، بعد تعديل فى الهدف والموضوع، أن يتم إفراغ طليق للطاقة الغريزية الأصلية، وبين سمات الطبع من النوع الدفاعى، التى فيها – بإجراء دفاعى– يتم كبح الاتجاه الغريزى الأصلى، هذا الذى يتعارض مع الاتجاه الظاهر الصريح. والفئة الأولى ينبغى تسميتها «النمط الإعلائى» لسمات الطبع، والفئة الثانية ينبغى تسميتها «النمط الضدى» لسمات الطبع (انظر جدول « الإعلاء »، « التكوين الضدى »، الفصل ٩ : الدفاعات المولدة للمرض، التكوين الضدى) .

والغلبة النسبية لهذه الفئة أو تلك من فئتى السمات لا يمكن إلا أن تكون حاسمة بالنسبة إلى الشخصية .

النمط الإعلائى لسمات الشخصية

إن الأنا يمكن فى الواقع أن تنجح فى أن تضع فى مكان حفزة غريزية أصلية، ليس فقط حفزة أقل استهجانا بعض الشىء، بل حفزة مسايرة للأنا، بمعنى حفزة نالها التنظيم ومكفوفة الهدف. فالأنا تشكل مجرى، لا سداً ، للتدفق الغريزى، كان هذا النمط من الدفاع ماثلا فى ذهن فرويد ، حين أكثر من الإشارة فى مقالاته الباكرة إلى «الكبت الناجح»، فى تعارض مع «الكبت غير الناجح» الذى تجده فى النشأة المرضية للأعصبة (٥٨٩) . وهذه الميكانيزمات الناجحة ليست مثار اهتمام كبير لدراسة الأعصبة، ولكنها تكون فى دراسة الطبع على أبلغ جانب من الأهمية، وتحويل السمات الضدية إلى سمات حقيقية من «النمط الإعلائى» هو المهمة الأساسية فى تحليل الطبع.

ومعرفة التحليل النفسى «للكبوتات الناجحة» ما تزال فى مرحلة المحاولة. ولقد سبق أن عرضنا للعلاقة بين الإعلاء والكبت، كما عرضنا للشروط المواتية لتحقيق هذا النتاج السعيد للإعلاء (انظر الفصل ٩: الإعلاء) . وأكثر أمثلة هذا النوع التى حظيت بدراسة تفصيلية هى نشأة الأنا العليا عن طريق التطابق مع موضوعات العقدة الأوديبية (٦٠٨) . ومن المحتمل جداً أن جميع الإعلاءات تتم بميكانيزمات مطابقة للتطابق أو مماثلة له.

إن الشروط المولدة لسمات الطبع الض [illegible] عروفة على نحو أفضل بكثير من تلك الشروط المولدة لسمات الطبع الإعلائية، وكل ما يمكن قوله هو أن تغيب الشروط المواتية لنشأة السمات الضدية هو الشرط الأساسى السابق لبناء إعلاءات. فالخبرات التى تعترض الرغبات الأولية قبل الإنسالية ينبغى أن لا تكون مسرفة الشدة، ولامسرفة الفجائية أو التكبيل؛ يتحتم أن تكون بحيث تكفى لإحداث تغيير فى الحفزة دون أن تستدعى استجابة مسرفة الشدة. وينبغى أن تتوافر الشروط البيئية التى تعين على قيام «البديل» الإعلائى، بتقديمها لنماذج، وبإيحائها بوسائل الخروج من الصراعات. ومن المحتمل أن الكثير من السمات الإعلائية ترجع بأصلها إلى مراحل من النمو أبكر من التى ترجع إليها السمات الضدية.

النمط الضدى لسمات الشخصية

إن سمات الطبع من النمط الضدى يمكن تقسيمها إلى اتجاهات تجنب (اتجاهات مخاوفية) واتجاهات مناهضة (تكوينات ضدية) . وكلها تكشف عن نفسها بطريقة أو أكثر إما بالتعب ليس غير مع كف عام يرجع إلى فقر فى الاقتصاديات، أو بطابعها المتشنج، وجمودها، أو بطفح الحفزات المطرودة، فى صورة صريحة أو محرفة، وذلك فى الأفعال أو فى الأحلام. وعليه فكل سمات الطبع من النمط الضدى تحد من مرونة الشخص، لأنه لا يقتدر لا على الإشباع الكامل ولا على الإعلاء.

والاتجاهات الدفاعية المعتادة يمكن أيضًا تقسيمها: بعض الأشخاص يستحدثون اتجاها دفاعيا فقط فى مواقف معينة، بينما آخرون يظلون نسبيا باستمرار فى اتجاهاتهم الدفاعية. وكأن الغواية الغريزية التى ينبغى طردها ماثلة باستمرار. مثل هؤلاء الأشخاص الأخيرين هم، لأسباب دفاعية، إما وقحين أو مهذبين، مجردين من الوجدان أو مستعدين دائماً للوم الآخرين. فاتجاهاتهم غير نوعية، يمارسونها بلا تمييز على كل الناس، ومثل هذه الاتجاهات يمكن تسميتها «دفاعات الطبع» بمعنى ضيق. ومن الأمور العاجلة فى التحليل تخليص الشخصية من جمود هذه الاتجاهات، لأن الطاقات المولدة للمرض مكبلة فى الواقع فى هذه الاتجاهات وحتى فى الحالات التى يبرز فيها الدليل على وجود صراع فعال بين غريزة ودفاع فى موضع آخر، فمما له أهمية حاسمة أن يتجه المحلل باهتمامه إلى دفاعات الطبع الجامدة (٤٣٣ و ٤٣٨) .

فإذا نجح التحليل فى ابتعاث الصراعات القديمة، فإن الغرائز الطفلية لن تكشف عن نفسها فى التو؛ وبدلاً من ذلك يستحدث المريض مشاعر قلق قاسية بدرجة أو أخرى؛ وتحليل هذا القلق هو وحده الذى يجتذب الحفزات الغريزية إلى السطح. فثمة رقاقة من القلق قد اندست بين الحفزة الأصلية والاتجاه النهائى. وكثير من نماذج السلوك المرضية قد شكلتها فى واقع الأمر الدفاعات ضد القلق؛ وفى معظم الحالات يكون قد تم التغلب على هستيريا قلق طفلية عن طريق السلوك الضدى.

وكما هو الشأن فى تحليل الأعراض القهرية، فكذلك كثيرًا ما يحدث فى تحليل سمات الطبع الضدية أن تظهر اضطرابات بدنية مختلفة، هورمونية ونمائية؛ ويكشف مزيد من التحليل عن أن هذه الأعراض هى مكافئات قلق،

اندست بين الحفزة الأصلية والاتجاه النهائى.

إن الطبع الذى هو بشكل بارز من طبيعة ضدية هو بالضرورة عديم الفاعلية. فنماذج السلوك عند مثل هؤلاء الأشخاص هى تعبيرات عن الدفاعات الكابتة، ولكنها فى الأغلب تتخللها ملامح من الحفزات المطرودة التى طفحت من جديد. والأشخاص من هذا النوع يمكن تسميتهم «شخصيات ضدية» (١٠٧٣). وعادة ما يكشف التحليل عن بنية معقدة ذات رقاقات عديدة مختلفة، فإن الطبع لا يتألف فقط من تكوينات ضدية ضد المطالب الغريزية الأصلية، بل أيضاً من تكوينات ضدية ضد التكوينات الضدية.

وأكثر الأمثلة تطرفاً للشخصيات الضدية هم الزهاد الذين تنقضى حياتهم كلها فى محاربة المطالب الغريزية؛ وهناك أشخاص لا يكادون يسمحون لأنفسهم بأى نشاط، لأن أى نشاط ينطوى بالنسبة إليهم على دلالة غريزية محرمة. وهناك الطرفيون الذين يكرسون حياتهم للنضال ضد شر بعينه يمثل، لا شعوريا، بالنسبة إليهم مطالبهم الغريزية. وثمة أنواع أخرى من هذه الفئة سبق أن عرضنا لها فى الفصل الخاص بالكفوف (انظر الفصل ١٠ : كفوف الوظائف المصطبغة بالجنسية).

ومن الأمثلة على جمود السمات الضدية « حمير الشغل» الذين يعانون ضرورة العمل باستمرار تجنبا منهم للشعور بتوترهم الداخلى غير المحتمل. وأحد مرضى رايخ قال عن نفسه بحق إنه إنسان ميكانيكى (١٢٧٢)، والعلة واضحة فى أن العمل فى مثل هذه الحالات يكون أقل فاعلية، وفى هذا الصدد ينبغى أن نذكر بعض «أعصبة الأحد» (٤٨٤) ؛ فالمرضى يصبحون عصابيين أيام الآحاد، إذ إنهم فى أيام العمل يتجنبون الأعصبة، عن طريق نوع عصابى من العمل، أى ضدى. مثل هؤلاء الأشخاص لا يهربون إلى خيالهم من شىء فى العالم الموضوعى، يعنى بالنسبة إليهم غواية أو عقوبة؛ بل إنهم بالحرى يهربون من أخاييلهم الغريزية إلى حقيقة خارجية «ضدية».

وعلى الرغم من كل جمود السمات الضدية، يمثل طفح الحفزات الأصلية خطراً مستمراً.

فلو أن رجل مطافئ يشعل حرائق حتى تتاح له فرصة إطفائها، فإنه

يكشف بذلك عن أن اهتمامه بمكافحة النار لم يكن فى الواقع من « النمط الإعلائى» .

نباتى متحمس، ظل سنوات عديدة فى طليعة الحركة النباتية، بدل مهنته، عندما تغير الظروف الخارجية، فأصبح جزارًا.

والسلوك الضدى لا يوجد فحسب فى الاتجاهات الموجهة ضد الحفزات الغريزية، بل يوجد أيضًا فى الصراعات الدائرة حول تقدير الذات. فكثير من الأشخاص الذى يكشفون بدرجة أو أخرى عن سلوك الغطرسة هم فى الواقع يناضلون ضد الشعور بدونيتهم العميقة؛ وآخرون ممن يحتقرون أنفسهم لتفاهتها يحجبون اتجاها من الغطرسة عميق الرسوخ (١٢٦٣) . وطموحات كثيرة تقوم على حاجة إلى دحض شعور بالدونية؛ ونشاطات كثيرة تستهدف حجب صبابات سلبية. ومع ذلك، فغالبا ماتفشل محاولات من هذا القبيل، فتطفح الرقاقة الأعمق.

وثمة مصالحة كثيرة الشيوع بين صبابة سطحية إلى الاستقلالية الإيجابية وصبابة أعمق إلى الاستقبالية السلبية تتمثل فى أن استقبالية مؤقتة هى ضرورية لتحقيق استقلالية مقبلة. ومن ثم يكون الاستمتاع بالاستغلالية فى الخيال الاستباقى، بينما يكون الاستمتاع بالتبعية هو ما يعيشه الشخص فى الواقع فى نفس الوقت. وهذا التساوق هو أحد الميزات الانفعالية للطفولة، فالصبى يرضخ لرجولة أبيه كيما يصبح رجلاً. والنزعة إلى الاحتفاظ بهذه المصالحة السعيدة هى أحد الأسباب التى تجعل هذه الكثرة من العصابيين يتشبثون لاشعوريا بالبقاء فى مستوى الطفل أو المراهق.

وثمة نوعان أساسيان من الشخصيات الضدية ينبغى تمييزهما.. النوع الأول هو الشخص «المتبلد» تماما الذى لديه « فوبيا مشاعر » فيتجنب المشاعر جميعها؛ إنه بدلاً من ذلك قد استحدث عقلية باردة. أما النوع الثانى هو الشخص الزائد الانفعالية؛ إنه، من قبيل التكوين الضدى ضد الانفعالات التى يرهبها، قد استحدث انفعالات مضادة تعطى انطباعا زائفاً ومسرحياً. ولكن، كقاعدة عامة، تشتمل الانفعالات المضادة هذه على قدر من الانفعالات الأصلية بأكثر مما يعنى المريض. إن قمعه للانفعالية هو من الشدة بحيث يؤدى إلى انغمار شخصيته بالطاقة الحبيسة، وإلى صبغ أنشطته بالانفعالية حتى أنشطته العقلية والمنطقية. وبينما النوع الأول، فى التحليل، يبدى

مقاومة فكرية الطابع ضد التحليل ، فإن النوع الثانى يقدم كثرة من المادة الانفعالية، ولكن تعوزه المسافة والارتخاء الضروريين للنظرة الموضوعية.

ولقد شبه رايخ السمات الضدية للشخصية برداء - درع ترتديه الأنا للوقاية ضد الغرائز والأخطار الخارجية على السواء (١٢٧١ و ١٢٧٤ و ١٢٧٩)؛ فالشخصية شبه المدرعة قد نشأت نتيجة للصدام المستمر بين المطالب الغريزية وبيئة معوقة، وهى «تستمد قوتها وحقها العنيد فى البقاء من الصراعات الدائمة بين الغريزة والبيئة» (١٢٧٥) . ولنتصور هذا الدرع يشتمل على ثقوب للتهوية. ونستطيع، فى حالة الشخصية الضدية، أن نمضى مع التشبيه، قائلين بأن الثقوب ضيقة، والمادة من حولها عديمة المرونة.

وحيث إن التكوينات الضدية تتطلب كشرط سابق تناقض العاطفة، فإن الدور الذى تلعبه يكون فى ضآلته مناظراً لما تكون عليه جنسية الشخص من عظم التركيز الإنسالى. ومن هنا فإن الشخصيات الضدية تكون إلى حد كبير مطابقة ، للشخصيات قبل الإنسالية، التى سنتحدث عنها فيما بعد.

إن الزعامة الإنسالية تجلب معها ميزة أخرى فى صياغة الطبع، بالإضافة إلى ميزة التغلب على تناقض العاطفة؛ فالقدرة على تحقيق النشوة الجنسية هى شرط سابق للتخلص من حالات الاحتباس. فهذه القدرة تتيح فرصة التنظيم الاقتصادى للطاقات الغريزية (١٢٧٠ و ١٢٧٢) .

ومن المهم هنا أن نؤكد أن التصنيف فى أنماط متضادة هو بالضرورة إجراء تجريدى. فكل شخص فى الواقع لديه كلا النمطين من سمات الشخصية. فالشخصية المثالية، الـ « بعد - تناقض - العاطفة »، الخالية من التكوينات الضدية (٢٥) ، هى تصور محض.

وفى الفصل الخاص بالجنسية المثلية، تحدثنا عن التغلب على حفزة عدوانية تجاه شخص ما عن طريق التطابق وما ينجم عنه من حب (انظر الفصل ١٦ : الجنسية المثلية عند الذكور). وهذا التحول يمكن أن يكون من «النمط الإعلائى» ؛ ولكن الأغلب مع ذلك، هو أن متخلفات الاتجاه العدوانى الأصلى المصاحبة، تقوم دليلاً على أن النزعات المطرودة ما تزال باقية فى اللاشعور، بمعنى أن التحول كان من

«النمط الضدى» . فجانب من العدوانية الأصلية يمكن أن «يتجدول» فى التطابق، بينما الجانب الآخر فى نفس الوقت يمكن أن يبقى ويقمعه الدفاع.

وبحسب فرويد، فإن أعضاء الجماعة يتطابقون الواحد مع الآخر؛ وبالنظر إلى أن الشحنة العدوانية الأصلية يتم امتصاصها بهذا التطابق، فإنهم يتوقفون عن محاربتهم الواحد الآخر (٦٠٦) . وهذا التوقف هو، فى واقع الأمر، توقف مشروط؛ فالنزعات العدوانية يمكن إيقاظها من جديد بسهولة شديدة، والقدر النسبى من النمط الإعلائى ومن النمط الضدى فى عملية طرد الحفزات العدوانية، هو على جانب كبير من الأهمية فى تحديد البنية السيكولوجية لجماعة بعينها. فهذا القدر النسبى هو الذى يتيح لنا معرفة أى قدر من العدوانية نثق فى تثبيته وجدولته، وأى قدر منها هو خداع، وليس غير قناع يتم الإبقاء عليه بجهد كبير.

وأحياناً ما يقال إن المحللين يبسطون من مهمتهم بافتراضهم أن المريض يعنى نقيض ما يقوله أو نقيض ما يفعله، ولكن الأمر ليس بهذه البساطة. إن الاتجاهات الضدية تحجب فى الواقع نقيضها؛ ولكن ليس هذا حال الاتجاهات الأخرى. فالمعايير الكلينيكية المحددة هى التى تقطع بما إن كان المقصود هو النقيض أو غير النقيض، وذلك تماما كما أن التأويل لا تثبت صحته أو يثبت بطلانه من مجرد نعم أو لا من جانب المريض (انظر الفصل ٣ : معايير صحة التأويلات)، فالمظاهر الكلينيكية (الإفقار العام، والجمود، وانثقاب الدفاع) والاستجابات الدينامية للمريض إزاء التأويلات، هى الحاسمة.

الدفاع والحفزة الغريزية
في السمات المرضية للشخصية

إنه من الخطأ أن نفترض بأن كل السمات المرضية للشخصية تنبنى وفق أنموذج التكوينات الضدية. فبعض الاتجاهات المرضية تعطى انطباعاً بأنها محاولات لإشباع غرائز أكثر منها محاولات لقمعها. فالشخص الذى يهوى المعارضة، مثلاً، ليس فقط يعارض حفزاته الخاصة، فى صورة إسقاطية، ولكنه يمكن أيضاً أن يرضى بذلك نزعته القتالية، فالحفزات السادية يمكن أن تكون الأساس، ليس فقط للرحمة والعدالة، بل أيضا للقسوة والظلم.

والنزعات الغريزية يمكن أن تكون قد غدت مندمجة ضمن انتظام الأنا وخاضعة له، ولكن يمكن على الرغم من ذلك أن تكون مرضية. فعن طريق التعقيل والصبغ بالمثالية (انظر فى هذا الفصل: السلوك المرضى إزاء الهى؛ تعقيل الحفزات الغريزية وصبغها بالمثالية) تستطيع الأنا أن تخدع نفسها عن الطبيعة الحقيقية لأنشطتها، ومن ثم فالإشباعات المحرفة، التى تنطوى عليها سمات الشخصية؛ غالبًا ما تكون حيوية فى أهميتها بالنسبة إلى جملة الاقتصاديات الليبيدية. فالشخص لا يقبل التنازل عنها إلا بصعوبة كبيرة؛ ولهذا السبب أيضاً فإن سمات الشخصية من هذا القبيل تبدو أثناء التحليل فى صورة «مقاومة طبع». بل من الممكن، من بين جميع الاتجاهات التى يستحدثها الفرد، أن تصبح الاتجاهات التى تنزع إلى تحقيق الإشباعات مزمنة فتبنى الطبع. وينبغى أن نضيف فى هذا الصدد، أن الإشباع لا يعنى فقط إشباع الرغبات الغريزية، بل أيضاً إشباع الصبابة إلى الأمن.

فبعض اتجاهات الأنا، التى تبدو غريزية، تخدم مع ذلك بصورة أساسية وظيفة دفاعية، فمصطلحا « الغريزة» و « الدفاع» نسبيان، وقد سبقت الإشارة إلى أعصبة يجرى الصراع الأساسى فيها، على ما يبدو، بين غريزتين متناقضتين فى الهدف (٤٢) ؛ ومن الممكن تبيان أن الصراع الغريزى ، فى أساس هذه الأعصبة، هو دائمًا أبداً صراع بنيوى أيضاً، وأن إحدى الغريزتين المتعارضتين يسندها دفاع الأنا، أو أنها لقيت التعزيز خدمة لدفاع الأنا (انظر الفصل ٨: هل الصراعات العصابية ممكنة بين غرائز متضادة) . فالأمر هنا ليس باتجاه دفاعى محدد يناضل ضد حفزة محددة؛

فثمة تباينات دائماً، صراع نشط وتداخل متبادل، فبالإضافة إلى البنية الثلاثية: غريزة، دفاع، طفح غريزى، توجد بنية ثلاثية أخرى: غريزة، دفاع، دفاع ضد الدفاع.

فالرجل الذى أصبح مثلاً سلبياً أنثويا نتيجة قلق الخصاء يمكن أن يتغلب على هذا الدفاع بإسرافة بصفة خاصة فى السلوك المذكر.

إن التطابق يمكن أن يمثل ميكانيزم إعلاء بمعنى الكلمة؛ ومن ناحية أخرى، فإنه فى الاكتئاب، نجد أن الحفزات الغريزية المطرودة بسبب التطابق تستمر فى العمل ضد الموضوع المستدخل. وهكذا فكون التطابق يعمل لا يكشف لنا عما إن كان الاتجاه المعنى قائماً على الإعلاء، أو أنه من النوع الضدى.

ومثال له أهميته الخاصة فى العلاقات الاجتماعية بصورة عامة هو سيكولوجية الشفقة. فالشفقة هى بالتأكيد سمة طبع ترتبط بسادية أصلية، فمن المحتمل أن تكون الشفقة تكوينا ضدياً. وهذا الفرض غالبا ما يتأكد بدرجة كافية عندما نلتقى– عن طريق التحليل، أو عن طريق التفجر الغريزى – بسادية تكمن فى الواقع وراء واجهة الشفقة. ولكن الشفقة فى أحيان أخرى تبدو إعلاء، بمعنى أن تكون الشفقة قد أخذت فى الواقع مكان السادية. وفى الحالتين يكون الميكانيزم الأساسى هو التطابق مع موضوع السادية الأصلية.

وقد قام جيكلز ببحث تفصيلى للنمط الإعلائى للشفقة (٨٤٨) .فالشخص يمكن أن يكون فى الأصل قد رغب ، مثلا، فى أن أخاه ينضرب من الأب، وقد يعارض هذه الرغبة بفكرة أن ليس أخوه بل هو نفسه، وقد انطوى على هذه الرغبة الشريرة، هو الذى ينبغى أن ينضرب. وهذا النوع من الشخص الذى يصفه جيكلز سوف يعمد إلى رفض هذه الفكرة، وذلك عن طريق فكرة أنه هو لا ينبغى أن ينضرب، وأنه كان يرغب فى أن ينحب. وبعد ذلك، يعامل الشخص الموضوعات على نحو ما كان يرغب أن يعامله أبوه، ثم فيما بعد أناه العليا. فالشفقة التى يستحدثها تجاه الموضوعات هى ضرب من الحركة السحرية، يستهدف بها الحب لنفسه، وينكر بها فكرة أنه يستحق أن ينضرب. وهكذا نجدنا أمام التطور التالى: عدوانية، شعور إثم، خوف من الثأر، محاولات لاستكراه العفو بحركة سحرية. هذا النوع من الشفقة هو محاولة لحل

صراعات نرجسية مع الأنا العليا عن طريق البيئة؛ وهو إجراء ليس غير مألوف. والأصل النفسي لهذه الشفقة يتميز بنوع من التطابق معقد بالحرى؛ ومرة أخرى إن معرفتنا بذلك لا تكشف لنا عما إن كانت النزعات الغريزية الأصلية قد تم امتصاصها تماماً من جانب الدفاع، أم لم يتم (٨٤٨؛ قارن أيضاً ٣٦٥ و ٨٥١).

وبينما الأشخاص الشفوقون من هذا النوع، يكشفون، من خلال حركتهم السحرية، إلى أى حد يرغبون فى أن يعاملوا معاملة ودودة من جانب أناهم العليا، فإن الأشخاص العدوانيين بسبب مشاعر الإثم يكشفون إلى أى حد يرغبون فى أن يعاقبوا من جانب أناهم العليا.

والخلاصة: إن سمات الطبع هى مترسبات الصراعات الغريزية. ومن ثم، فهى من حيث المبدأ، تنفتح للتحليل النفسى. ومع ذلك، فاضطرابات الطبع، ليس فقط شكلاً نوعياً من العصاب، عسير على التعريف، ومن ثم يستحق فصلاً ختامياً فى كتاب عن الأعصبة النوعية؛ بل أكثر من ذلك، فإن كل الأعصبة، باستثناء الأعصبة الطفلية، تتأصل فى الطبع، أى تتأصل فى هذا الشكل الخاص من التكيف الذى اتخذته الأنا إزاء الغرائز وإزاء العالم الخارجى على السواء. مثل هذا التكيف قد نشأ فى تاريخ الفرد من صراعاته الغريزية الطفلية، وعادة ما ينشأ فى التاريخ الخاص بهستيريا القلق الطفلية .

ومن المستحيل بالطبع عزل المهام الأربع للأنا الواحدة عن الأخرى: مواجهة المطالب الغريزية، ومطالب الأنا العليا، ومطالب العالم الخارجى، وتوحيد هذه المجالات الثلاثة المستقلة تبعًا لمبدأ تعدد الوظيفة. ومعاملة المطالب الغريزية تحدد معاملة الموضوعات، والعكس بالعكس. ومع ذلك، فليست هناك طريقة أخرى لاستعراض الأنماط المختلفة للاضطرابات العصابية فى الشخصية ، اللهم إلا بالدراسة المنفصلة للشذوذات التى تظهر فى اضطلاع الأنا بهذه المهام الأربع. ومع ذلك، فمثل هذا التصنيف هو جد بعيد عن المنطقية، ولكنه فحسب مفيد فى إعطاء وجهة أولية تقريبية.

السلوك المرضى إزاء الهى

أنماط البرود التام والانفعالية الزائفة

إن العصابيين أشخاص غرباء على حفزاتهم الغريزية. فهم لا يعرفونها، ولايرغبون فى معرفتها. فهم إما لا يشعرون بها على الإطلاق، وإما يشعرون بجانب ضئيل منها، وإما يعيشونها بصورة محرفة.

وقد سبق أن ذكرنا نمطين أساسيين من السلوك المرضى إزاء الهى، كمثالين على الشخصية الضدية، النمط الأول هو الشخص ذو «البرود التام» ، الذى يتجنب بدرجة أو أخرى جميع الانفعالات على السواء.

مريض، يكره مهنته، وأصدقاءه، والحياة بصورة عامة، لأنه لم يكن فى أى موقف من ذلك يشعر أنه على راحته.. لم يكن يحب إلا هوايته الوحيدة: الرياضيات. كانت بالنسبة إليه المجال الذى ليس به أية انفعالات.

مثل هؤلاء الأشخاص ليس لديهم فهم « للعملية الأولية» ، سيكولوجية الانفعالات والرغبات (٤٤)؛ وفى التحليل، تمنعهم هذه المقاومة من فهم التأويلات الخاصة بالارتباطات الانفعالية، لأنهم لا يتقبلون إلا الارتباطات المنطقية. وعندما ينجح التحليل فى تعديل هذه الاتجاهات، فإن المرضى، غير المعتادين على الوجدانات، يرتعبون بسهولة من هذه الخبرات الجديدة، وكثير لا يعيشون وجداناتهم، فيستشعرون بدلاً منها «مكافئات وجدان» بدنية.

وبعض الأشخاص من هذا النمط يتجنبون الوعى بقصورهم، بأن يثبتوا لأنفسهم أنهم شديدو « الفاعلية» ، فطبيعتهم طبيعة باردة، عاجزة عن التعاطف مع الآخرين، فهم «يهربون إلى الواقع» من أخاييلهم المرهوبة، ولكنهم يهربون إلى واقع موات لا حياة فيه. وبينما يصبح المحلل فى العادة، إن عاجلا أو آجلا، على معرفة جيدة بالشخصيات التى توجد فى بيئة مريضة، فإنه لا يعرف قط شيئًا عن شخصيات «أصدقاء» هؤلاء المرضى. وبالنظر إلى أنهم هم أنفسهم لا يعرفون حق المعرفة أصدقاءهم، فإن تداعياتهم لا تستطيع أن تقدم عنهم صورة حية. فى الحالات القصوى تغدو حياة مثل هؤلاء المرضى خاوية تقريبًا. وقد تتعلم هذه الشخصيات، بصورة

ثانوية، إخفاء قصورها، فتتصرف «كما لو» كانت لديها مشاعر وعلاقات حقيقية مع الناس(٣٣١).

أما النمط الثانى فهو الشخص ذو الانفعالات الغزيرة ولكنها غير محكومة، حيث الانفعالات عندهم، إذ لم تجد منفذها الطبيعى، قد تدفقت و« صبغت بالجنسية» كل شيء. فالأشخاص من هذا النمط زائدو الانفعالية، ولا يستطيعون إقامة أية مسافة بينهم وبين مشاعرهم، فهم يعيشون بشكل مسرف فى العملية الأولية إلى حد أنهم يعجزون عن التأمل فيها.

إن الشخص السوى قادر على أن يتذكر كيف كان يشعر وهو طفل. أما الشخص ذو « البرود التام» فقد نسى انفعالات الطفولة؛ وأما الشخص ذو «الانفعالية الزائدة» فما يزال طفلاً.

من المألوف فى جميع الفنون التمييز ما بين الكلاسيكيين والرومانتيكيين، أى مابين شخصيات مقيدة بالأشكال والأنظمة التقليدية، وشخصيات اندفاعية تخلق أشكالاً جديدة. وعادة ما يكون الحديث عن أشخاص يقودهم العقل وأشخاص تقودهم المشاعر؛ والتمييز بين الانبساطيين والانطوائيين ينطوى على شيء مماثل. والنمطان اللذان نتحدث عنهما هما الطرفان المرضيان لهذين المتضادين. فالتطور من مبدأ اللذة الانفعالى الصرف إلى العملية الثانوية الضابطة هو تطور تدريجى؛ ويتوقف الشكل الخاص الذى يتخذه على التاريخ الفردى. فأحياناً ما يكون العالم الباكر لمبدأ اللذة برمته مكبوتاً؛ وذلك ما يميز نمط «البرود التام». وفى أحيان أخرى يضطرب التطور بفعل الصراعات الغريزية، بحيث تكون سيطرة الأنا، بتكويناتها الثانوية، قاصرة. وبينما النمط الأول يهرب من الغوايات الغريزية المرهوبة إلى الواقع الوقور، فإن النمط الثانى، إذ يجد الواقع يعج بما يمثل الغرائز المرهوبة، يهرب من هذا الواقع إلى الخيال البديل.

وكلا النمطين، نمط البرود التام ونمط الانفعالية الزائفة، قد يمعنان فى تطوير اتجاهاتهما على أنحاء مختلفة. فالشخص ذو «البرود التام» يمكن مثلاً أن يغطى بروده باستعداد لتقبل جميع الخبرات بمزاج معتدل، ومن ثم باستعداد لأن يستجيب بمثل هذه الكفاية الظاهرية بحيث لا يظهر ما لديه من انعدام للمشاعر. والشخص ذو الانفعالية الزائدة يمكن أن يحصل على مكاسب ثانوية مختلفة، بفضل غزارة تعاطفه (الزائف).

أنماط البرود المشروط

وثمة أشخاص آخرون ليس برودهم تاما ولكنه عارض، فهم يستطيعون التسامح إزاء الانفعالات ما توافرت شروط مطمئنة بعينها. فعادة ما يتسامحون إزاء الانفعالات إلى درجة بعينها من الاستثارة، ولكنهم يرتعبون متى تخطت الانفعالات هذه الدرجة من الشدة، فالانفعالات ينبغى أن تكون لا مسرفة الشدة ولا مسرفة الجدية. إن الأشخاص العصابيين هم منقلبون إلى الداخل. لقد تحولوا عن الموضوعات الواقعية إلى الخيال البديل. إن لديهم « انفعالات أحلام يقظة»، ولكنهم يجاهدون لتجنب الانفعالات «الواقعية».

وتنفتح أمام الأفراد الموهوبين إمكانية العودة السعيدة من «الانقلاب للداخل» إلى «الموضوعية» وذلك من خلال الفن (٥٦٤).

فكثيرون من الأطفال يشعرون بأنهم مرغمون على أن يلعبوا دور المهرج كيما يجعلوا الآخرين يضحكون، فهم لا يحتملون الجدية. وتحدث عند الراشدين أيضاً اضطرابات مماثلة. ومثل هذا السلوك يتضمن أن صاحبه يخاف من أن تناله العقوبة على حفزاته الغريزية ؛ فهو إذ يتظاهر بأنه يهرج ليس غير، يأمل بذلك فى تجنب العقوبة. ومع ذلك، فعادة ما يكون التهريج أكثر من تجنب لعقوبة؛ إذ إن له خاصية استعراضية؛ وهو محاولة للحصول على تأييد من المشاهدين، وهو محاولة لإغرائهم بالمشاركة فى الأفعال الجنسية أو العدوانية التهريجية (٥٥٦ و ١٢٩٤). إن فكرة جعل الآخرين يضحكون هى بديل عن فكرة تهييجهم. فلولا التهريج، لكان هذا التهييج مرعباً.

إن «الانفعال الجاد» الذى يحاول هؤلاء الأشخاص تجنبه هو فى الغالب الغضب، ومع ذلك فأحياناً ما يكون الغضب قد غدا عنصراً ضرورياً ضمن هياجهم الجنسى؛ ومن ثم فهم إذ يحاربون الغضب يحاربون فى نفس الوقت الهياج الجنسى.

دفاعات الشخصية ضد القلق

إن دفاع الكثير من أنماط الشخصية الضدية ليس (أو ليس فقط) موجها ضد الحفزات، بل هو بالحرى موجه ضد استشعار الانفعالات الخاصة بالحفزات. وكل الميكانيزمات التى عرضنا لها «كدفاعات ضد الوجدانات» (انظر الفصل ٩ : الدفاعات ضد الوجدانات) يمكن أن نتبينها فى اتجاهات الطبع.

وثمة كميات هائلة من طاقات الدفاع غالبًا ما يتم استثمارها فى الدفاع ضد القلق، فكثير من الاتجاهات الدفاعية ليست موجهة ضد **المواقف** التى يمكن أن ينبثق فيها القلق. بل موجهة فحسب ضد ظهور **القلق** ذاته (١٦٢٩).

إن الطفل المرتعب يحتاج، أول ما يحتاج، إلى الحب الخارجى، أو بالحرى إلى الإمدادات النرجسية، حتى يكون أقل عجزاً وأكثر قرباً من القدرة المطلقة. إنه يحتاج إلى أن يستشعر يد الأم،أى إلى عنصر «حسن»، وذلك كيما يتغلب على القلق «السيء» فى داخله: إلى الاستدخال.

والنمط المضاد من الدفاع ضد القلق شائع أيضًا: وهو الإسقاط، «لست أنا الخائف، بل الآخر». وأحياناً ما يكون قدر بعينه من القلق عند الآخرين عوناً للشخص ضد قلقه، بينما لو زاد قدر القلق عندهم فقد ينبعث عند الشخص الذعر (انظر الفصل ١١ : تطور أمعن لهستيريات القلق) .

إن كل شيء من شأنه أن يزيد من قيمة الذات لهو ذو تأثير مشجع، ومن ثم يسعى إليه الأشخاص الذين يناضلون ضد القلق. وبعض الأشخاص تحكمهم بصورة مطلقة، فيما يبدو، حاجة إلى تجميع طمأنات ضد مخاطر وهمية؛ فالأشخاص الأكثر بدائية تحكمهم الحاجة إلى تجميع الإمدادات النرجسية، والحب، والتأييد، والسلطة، والمكانة؛ بينما الأشخاص الأقل بدائية تحكمهم الحاجة الى تجميع الاستحسان من جانب أناهم العليا. ولكن بالنظر إلى أن السبب الحقيقى للقلق العصابى يكون لا شعورياً، وإلى أن هذا السبب يتعلق بمطالب غريزية ناشئة من منابع بدنية، فإن جميع الطمأنات تظل، كقاعدة عامة، غير كافية.

ويمكن القول بصورة عامة إن الأشخاص الذين يناضلون بشدة من أجل السلطة أو المكانة هم لا شعوريا أشخاص مرتعبون يحاولون التغلب على قلقهم

وإنكاره. إن «الشخصيات النرجسية» (انظر الفصل ١٦ : الشخصيات مطيات الغرائز. والفصل ٢٠ : السلوك المرضى إزاء الأنا العليا، الانعدام الظاهرى لمشاعر الإثم؛ وأيضًا الشخصيات شبه الفصامية) لاتولد على هذا النحو: فاتجاهاتها تنشأ لمحاربة مخاوف عادة ما تكون مخاوف جد أوائلية (فمية).

ومن الطريف أن نلاحظ أن الأشخاص الذين تدور صراعاتهم حول حاجتهم إلى الطمأنة النرجسية يصبحون أكثر عددًا بالقياس إلى الأشخاص من ذوى الصراعات الليبيدية الموضوعاتية الحقة. وما يوفر «السلطة» و«المكانة» إنما يتحدد بكليته بالطبع بالعوامل الثقافية. ومع ذلك فمفاهيم المكانة، حتى ضمن الثقافة الواحدة، تتباين تباينا كبيرًا، تبعًا لاختلاف خبرات الأفراد فى طفولتهم.

وإنكار القلق يمكن أن يتم محاولته بطريقتين: إما بإنكار وجود الموقف الخطر، وإما بإنكار الشخص أنه خائف. «فالشجاعة الضدية» كثيراً ما تكون مجرد تكوين ضدى ضد قلق ما يزال فعالاً.

وأحياناً ما لا يتم تجنب مواقف القلق الأصلية بل يتم السعى إليها، على الأقل تحت شروط بعينها؛ فالشخص يبدى تفضيلاً لنفس الموقف الذى يخاف منه بشكل ظاهر؛ بل وأكثر شيوعًا من ذلك أن ينشأ عند الشخص تفضيل لمواقف كان يخاف منها من قبل (٤٣٥).

وفى البحث عن تفسير لمثل هذا السلوك المنطوى على المفارقة الظاهرة، ينبغى أولاً أن نتأمل طبيعة القلق الفوبى؛ فالموقف الفوبى هو غواية لحفزات غريزية، وعن طريق الفيتو ليس غير من جانب العالم الخارجى أو من جانب الأنا العليا إنما كانت نشأة القلق، ولكن الحفزة الأصلية يمكن أن تعاود الظهور.

ومع ذلك فاللذة التى يجلبها السلوك «ضد المخاوفى» ليست مطابقة للذة الغريزية الأصلية. والطريقة الحضارية التى يكون بها السعى إلى المواقف التى كانت يوما مرهوبة إنما تكشف عن أن القلق لم يتم التغلب عليه تماماً. فالمرضى يحاولون باستمرار أن يكرروا الطريقة التى بها تمت تدريجيا فى الطفولة السيطرة على ضروب قلق أخرى بتكرار إيجابى للمواقف المثيرة.

فاللذة ضد المخاوفية هى تكرار للذة الطفل «الوظيفية» : « لم أعد الآن بحاجة لأن أخاف (٩٨٤) (انظر الفصل ٤ : القلق). وكما هو الشأن عند الطفل، فإن نوعية اللذة المتحققة تثبت أن الشخص غير مقتنع فى الواقع بحال بسيطرته، وأنه قبل أن يبدأ أى نشاط من هذا القبيل، يجتاز توترًا قلقًا من التوقع، وهو توتر يحقق التغلب عليه لذة. هذه اللذة الوظيفية لا ترجع إلى إشباع «غريزة سيطرة» نوعية وقائمة بذاتها (٧٦٦ و٧٦٧ و ٧٦٨) ، ولكن يمكن أن يعيشها الشخص فى مجال أية غريزة، عندما يتم التغلب على العوائق وضروب القلق الأصلية.

وبحسب رهايم، يعد ذلك دافعًا أساسيًا فى أى إعلاء (١٣٢٣) . واللذة الوظيفية يمكن أن تتكثف مع لذة شبقية غدت من جديد متاحة بفضل نفس هذه الطمأنة التى ولدتها اللذة الوظيفية. وبهذا المعنى تكون للهوايات وضروب الزهو ضد المخاوفية (أى الناجمة عن تعويض ناجح للمخاوف) نفس بنية الانحرافات الجنسية. فمادامت العمليات الدفاعية قد عزلت المضمون الغريزى الأصلى للقلق عن الشعور، فلا يمكن إلا فى ظروف مواتية بشكل خاص أن يتمخض الاتجاه ضد المخاوفى فى النهاية عن إزالة القلق الأصلى. ولكن هذا، بلا جدال، هو ما يناضل من أجله فى الواقع الشخص ضد المخاوفى، فهو يسعى إلى ما كان يخافه، بنفس الطريقة التى يعيش بها الطفل بشكل لاذ فى اللعب ما يخافه فى واقع الحياة.

إن التكرار الإيجابى لما عاشه الشخص سلبيا، أو، فيما بعد، التوقع الإيجابى لما يمكن أن يعيشه سلبيا فى المستقبل (١٥٥٢)، يظلان الميكانيزمين الأساسيين فى محاربة القلق. والسعى إلى مواقف كانت مرهوبة من قبل كثيراً ما يكون لاذاً، وذلك على وجه الدقة لأن السعى إلى هذه المواقف يكون إيجابيا. فلو أن نفس الموقف ظهر فى وقت غير متوقع، ودون إيجابية من جانب الشخص، فإن الخوف القديم يعود إلى الظهور.

وثمة فى محاربة القلق عديد من الأنماط الفرعية النوعية لهذا التحول من السلبية إلى الإيجابية. أحد هذه الأنماط الفرعية تخويف الآخرين. فلو أن الشخص استطاع إيجابيًا تهديد الآخرين، فلن تكون به حاجة إلى أن يخاف هو من معاناة التهديد (٥٤١ و ٧٨٤ و ٩٧١ و ١٢٩٨) .

إن الأشقاء الأكبر عادة ما يكونون فى وضع يمكنهم من إرعاب إخوتهم الأصغر. مريض ذو شخصية مازوشية، لديه استعداد لإيذاء نفسه لصالح الآخرين . يذكر أنه وهو طفل قد عذب مرة أخته الصغيرة، بأن أكد لها أن «الشعيرية» التى فى الحساء كانت ديدانا مقززة. وقد بدا أن هذا كان ذكرى حاجبة لفترة السادية، هذه التى انقلبت فيما بعد إلى مازوشية.

وقد أكد التحليل هذا الافتراض فيما بعد، ولكنه كشف أيضاً عن سبب غير متوقع للتثبيت السادى. ففى وقت أبكر من ذلك، كان المريض نفسه قد عانى الخوف من الأشياء الصلبة فى الحساء، فبإرعابه لأخته الصغيرة استطاع أن يقنع نفسه بأنه لاحاجة به هو لأن يخاف. وساديته، بالنظر إلى كونها طمأنة ضد الخوف، قد جعلت عدوانيته الذكرية ممكنة من جديد.ومن هنا كان التثبيت السادى، هذا الذى يحاول فيما بعد أن يسيطر عليه بقلبه ضد أناه.

وشبيه بذلك سيكولوجية عديد من الأفراد الذين يحتملون الرئاسات التسلطية طالما كان بوسعهم هم أنفسهم أن يلعبوا دور الرئاسة التسلطية إزاء مرءوسين لهم. وفى الأسر «الآبائية» الكلاسيكية كان الأب فى الغالب يخيف أبناءه تماماً، كما كانت تخيفه هو السلطات الاجتماعية.

وبالمثل.. فإن تشجيع الآخرين يمكن أن يكون له تأثير مطمئن عند الشخص؛ فهذا التشجيع ضرب من الحركة السحرية يشير إلى نوع المعاملة التى يتمناها الشخص لنفسه.

وكلا الميكانيزمين، تخويف الآخرين وتشجيع الآخرين، هما مثلان على ميكانيزم الدفاع : « التطابق مع المعتدى» (٥٤١) . فالتطابق هو الأول، على الإطلاق، بين جميع العلاقات مع الموضوعات؛ ومن ثم، فإن النكوص إليه يتيح استخدامه فى النضال ضد أى نوع من العلاقة مع الموضوعات، حتى ضد الخوف. وتورد أنا فرويد، كمثال توضيحى لهذا الميكانيزم، حب الأطفال للحيوانات (٥٤١ : قارن أيضاً: ٤٥٩) . فهذا الحب يمثل نتاج فوبيا قديمة من الحيوانات. فالطفل، بتطابقه مع الحيوان «المعتدى» ، يشعر وكأنه يشارك فى قوة الحيوان، وبالتالى فإن الحيوان، الذى كان مرة مصدر تهديد له، قد أصبح الآن تحت تصرفه بهدف تهديد الآخرين.

وتروى قصة عن طفل نصحته أمه أن لا يفتح الباب فى غيابها، وماكادت الأم تغادر البيت، حتى تذكرت أنها نسيت مفاتيحها. «فرنت» جرس الباب. ولوقت طويل لم يجب الطفل على هذا الرنين، ثم ارتفع صوته يقول: « اذهب بعيدًا أيها اللص القذر، فهنا يوجد أسد كبير» .

وصورة أخرى لهذا الميكانيزم هى ما يلى: فإيجابية الشخص، التى تأخذ مكان السلبية، ليست حقيقية بل زائفة. فما يهدف إليه المريض هو أن يتوهم أن أى شىء يحدث له إنما كان مقصوداً من جانبه. وكثيراً ما يمكن ملاحظة ذلك أيضاً فى سلوك الأطفال. وهو بالمثل الميكانيزم الرئيس عند بعض الشخصيات العصابية ممن يمكن تسميتهم «بالقائمين بتمثيل الواقع» (٧٠٢) . فقد يوهمون أو يتوهمون أنهم يتسببون إيجابياً فيما يحدث لهم فى الواقع.

وعلى حد تشبيه فرويد مرة أخرى، فإنهم يشبهون راكب الجواد الذى يتوهم أنه يقود جواده، بينما يتحتم عليه فى الواقع أن يذهب إلى حيث يحمله الجواد.

إن رواية ومسرحية أندرجو التى عنوانها الفكرة، تصف فشل محاولة «للإنكار عن طريق تمثيل الواقع» . رجل غريب الأطوار خطرت له فجأة فكرة التظاهر بالجنون وقتل صديقه؛ وبعد القتل، بدأ فى مصحة الأمراض العقلية يتشكك فيما إن كان الأمر حقا مجرد لعبة من جانبه.

والأشخاص من هذا النوع، يكشفون عن سلوك تظاهر متميز. فبعد التفسير الأول بالتحليل بأنهم يتظاهرون، يغدو من الضرورى تفسير ثان: هو أنهم يعيشون فى واقع الأمر ما يتظاهرون به، ولكنهم يخافون من هذه المشاعر التى يعيشونها.

فالحركة الكثيرة فى حالة القلق يمكن أن تكون إلى حد ما راجعة إلى محاولة للسيطرة عن طريق هذا الميكانيزم، ويصدق نفس الأمر على الثرثرة (١١٧ و٤٧٣) . ومع ذلك، فإن «المسرحة» ليست دائمًا، وليست فحسب، وسيلة للتغلب على القلق، عن طريق «الإيجابية بدلاً من السلبية»؛ فقد تستهدف المسرحة استثارة استجابات عند المشاهدين، إما تحقيقا لطمأنة أو لعقوبة.

إن الأطفال يتغلبون على قلقهم، ليس فقط بتكرارهم فى اللعب الإيجابى ما كان مثار تهديد لهم، بل أيضاً بأن يدعوا شخصا يحبونه ويثقون فيه يؤدى عنهم مايخافون هم أن يؤدوه؛ أو أنهم يحاولون إقناع أنفسهم أن القدرة المطلقة لمثل هذا الشخص سوف تحميهم فى إيجابيتهم. وهذا الميكانيزم أيضاً يمكن أن يتكرر عند الراشدين؛ وينبغى بعد ماذكرناه عن «الهروب من السلبية إلى الإيجابية» أن نضيف بأن «الهروب من الإيجابية إلى السلبية» يوجد أيضاً. وثمة شرط ضرورى سابق جد شائع لمناهضة الخوف، كشرط ضد مخاوفى، هو أن اللذة يمكن أن يعيشها الشخص طالما اعتقد فى حماية شخص آخر له. وهناك طرائق عديدة للحصول على وعد بالحماية أو بالإباحة، وهى طرائق واقعية أو سحرية، وذلك قبل الدخول فى نشاط خطر.

بل إن شرطاً سلبياً استقبالياً من هذا القبيل يمكن أن يكون مرتبطاً بالتحول من السلبية إلى الإيجابية؛ فالشخص ضد المخاوفى يمكن أن ينخرط بشكل لاذ فى النشاط الذى كان يخافه فى الأصل، لو أنه استطاع أثناء القيام به أن يدلل لموضوع ما، يتطابق معه الشخص لاشعورياً، بأنه يتبنى هذا النشاط أو يجيزه.

وهناك طرائق متعددة لتجميع طمأنات من طبيعة نوعية أو غير نوعية، ولتجميع المحبة أو الإعجاب أو المكانة أو السلطة.. ومرة أخرى. نتبين كيف أن «اتجاهات الشخص من الهى عنده» لا يمكن عزلها عن «اتجاهاته إزاء الموضوعات». فالسلطة الخارجية يكون السعى إليها كوسيلة ضد تبعية داخلية. وهذا مقضى عليه بالفشل . وخاصة عند الأشخاص، الذين بينما يسعون شعوريا إلى السلطة، يصبون لاشعوريا فى نفس الوقت للتبعية السلبية الاستقبالية. فالضمير الراضى، والشعور بصحة التصرف فى تحقيق المثل العليا، يمكن استخدامها فى نفس الأهداف، لتجميع الطمأنات الخارجية. وبعض أنماط السلوك، التى تمثل شروطا لا شعورية لتحقيق التحرر من القلق، تتكشف فى التحليل بحسبانها طقوساً تكفيرية أو عقوبية.

وإذا كانت الاستثارة الجنسية الطفلية الأصلية مرهوبة بسبب احتوائها على عنصر سادى، فإن تجميع الطمأنات الخارجية يمكن أن يتم بطريقة أخرى أيضاً. ووعد الحماية الذى يسعى المريض للحصول عليه، أو ـ فى حالة التطابق ـ لأن يمنحه، محسوب حسابه تماماً بحيث يدحض الاعتقاد اللاشعورى فى الطابع السادى للفعل

المقصود. فإباحة الانخراط فى النشاط من المفترض أنها تعنى فى ذاتها أن ليس ثمة خطر فى هذا النشاط. وفى حالات أخرى، تخلى إباحة من هذا القبيل مكانها لشروط أخرى مصاحبة تنطوى على دلالة الطمأنة. وهذه الشروط الأخرى المصاحبة شبيهة بالانحرافات الجنسية، وبشروط الاقتدار الجنسى، أو بالأنظمة القهرية التى تستهدف كلها استبعاد الخطر. وإن تساوق اللذة العزيزية و« اللذة الوظيفية » فى التغلب على القلق إنما يضفى طابعاً حصاريا على «الهوايات» من هذا النمط (١١٥٩ و ١٣٠٤) .

لقد كشف تحليل اهتمام شديد بالأدب عند مريض عن استناد هذا الاهتمام إلى فوبيا سابقة من الكتب المصورة. فالنظارية، المرتبطة باللذة الوظيفية فى عدم التخوف الآن من الكتب، هذه النظارية غدت الآن ممكنة من خلال نزعة تعويضية زائدة إلى «معرفة كل الكتب». وبهذه الطريقة تحققت للمريض الحماية ضد المفاجآت(٤٣٠) .

وفى حالة أخرى كان ميكانيزم مماثل يعمل عمله فى صورة اهتمام بارز بالسكك الحديدية، يرجع فى أصله إلى خوف طفلى منسى من السكك الحديدية. كانت رؤية «مشهد بدائى»، هذه التى انزاحت على الاستثارة الناجمة من السفر بالقطار، هى التى يعتبرها المريض «المجهول الغامر بالاستثارة» . وعن طريق الاهتمام الشديد بالسكك الحديدية والمعلومات الخاصة بالسفر بها، والمكتسبة نتيجة لهذا الاهتمام، تم استبعاد هذا الخوف، وغدا متاحا من جديد الاستمتاع الجنسى بذلك الإيقاع للسكك الحديدية، الذى كان من قبل مرهوباً.

وفى الفصل الخاص بالأعصبة القهرية عرضنا «للأنظمة الرجيمية» كدفاع ضد القلق (انظر الفصل ١٤ : الأنظمة القهرية) . فطالما كان النظام الرجيمى فعالاً فالأمور خاضعة للضبط.

وأحيانا ما يحدث تشبيق حقيقى للخوف عند الأشخاص الذين عانت حياتهم الجنسية تحريفا مازوشياً. فالخوف ، كأية استثارة أخرى، يمكن أن يكون مصدر هياج جنسى؛ ولكن - كما هو الشأن فى الألم - يصدق ذلك طالما ظل الكدر المثير ضمن حدود معينة، ولم يصبح مسرف الجدية (٦٠٢ و ١٠٠١) . و «التطابق مع المعتدى» يمكن أن يأتلف مع تشبيق للقلق، متمخضاً عن حب حنون. وثمة أشكال ضدية من

الجنسية المثلية، هى، على وجه التحديد، تطابق مع الجنس الآخر بهدف إنكار الخوف من ذلك الجنس الآخر .

مريض، ممن كان يعيش نوعاً من الحب ـ القائم على التطابق ـ مع النساء، اعتاد أن يدلل على مشاعره، بأسلوب استعراضى، وكأنه بالدرجة التى يفهم بها النساء يقول إنه ليس هناك فى الواقع أى اختلاف بين طبيعة مشاعره ومشاعرهن. كان نمو هذا الصبى قد اضطرب برؤية صدمية متأخرة نسبياً لعضو أنسال أنثوى. وقد تكثفت جميع مخاوف الخصاء الباكرة عنده فى هذا الخوف المتولد من هذا المشهد الغريب. كان سلوكه برمته محاولة للسيطرة على هذا القلق، بإنكاره فكرة أن النساء مختلفات، وأنه بالتالى لا توجد أية اكتشافات مرعبة يمكن أن تقع (٤٢٨).

كل هذه الميكانيزمات يمكن أن ترتبط «بهروب إلى الواقع»، فالموقف الواقعى يمكن أن يتم السعى إليه ليقنع الشخص نفسه بأن الأشياء المرهوبة فى خياله على أنها مرتبطة بهذا الموقف، هى فى واقع الأمر خيالية. فالموقف يتحتم السعى إليه المرة تلو المرة، وذلك لأنه على الرغم من أن التجربة قد كشفت فى مرة ما عن أن التوقعات الحالية لم تتحقق، فذلك ليس بدليل نهائى (١٤١٦).

إن بعض مشاعر الغرابة، التى يعيشها المريض لاذة، عند إدراكه لشىء بوصفه شيئاً «واقعياً حقا»، تعنى أن الحدث الواقعى حقيقى، بينما العقوبة المرهوبة المرتبطة بالحدث ليست حقيقية (٦٣١).

وحيث إن الخوف يظل باقيا، فإن الأشخاص المعنيين يحاولون الإبقاء على حيوية الذكرى بأنه فى هذه المناسبة الواحدة لم يحدث شىء. وهذا هو أحد الدوافع لتجميع «ميداليات النصر»: دليل الشخص على أنه قام بمخاطرة.

وفى «مضادات الفوبيات»، تماما كما فى التكوينات الضدية عامة، يمكن أن تحدث ثغرات. فوراء المحاولات لكبت أو إنكار القلق، من الممكن للطبيعة المسرفة التوتر للاتجاه، أو للتعب العام، أو للأفعال الأعراضية، أو للأحلام أن تفضح أن القلق ما يزال فعالاً. وأحياناً ما يمكن تلافى مثل هذه الثغرة فى اللحظة الأخيرة، بتحريك ميكانيزم دفاعى للنجدة. وهناك ائتلافات من الاتجاهات ضد المخاوفية والاتجاهات

المخاوفية؛ فإلى درجة ما، وتحت شروط مواتية، يكون مضاد الفوبيا فعالاً، فإذا ازدادت الدرجة واختلفت الشروط تبرز الفوبيا الأصلية. ولقد وصف كريس هذه الظاهرة فى بعض أشكال الفكاهة غير الناجحة، وأبان عن الطابع المزدوج لظواهر الفكاهة؛ بمعنى السهولة التى تتحول بها من نجاح لاذ إلى فشل أليم (٩٨٣ و ٩٨٤) . ويصدق نفس الأمر على الاتجاهات ضد المخاوفية.. وفى خضم النصر الذى يستطيع أن يستمتع به الشخص ضد المخاوفى، بسبب الاقتصاد الذى حققه فى الاتفاق الإنفعالى، فإن الكدر يمكن أن يتفجر متى حدث شىء يبدو وكأنه يؤكد القلق القديم.

إن فشلاً من هذا النوع يمكن ملاحظته أحياناً فى الحالات التى يكون فيها الخوف من الدخول فى معركة قد لقى نوعاً من التعويض الزائد فى نزعة للعراك وللتحدى فى كل مناسبة . فعند هؤلاء الأشخاص نجد أن فكرة : «أنا لست خائفًا، لأنى أستطيع فعلاً أن أفعل ذلك» و « بل إنى أستطيع أن أفعل ذلك خيرًا من أى شخص آخر» ، قد تحولت لاشعورياً إلى رغبة فى خصى كل شخص. وتحت ظروف كيفية أو كمية معينة تفشل اللذة. وفى مكان الخصى المقصود يظهر قلق مرعب من الانخصاء.

إن ميكانيزمات الدفاع ضد القلق، التى وصفناها بحسبانها مميزة للشخصيات العصابية، توجد بدرجة أقل فى الحياة اليومية أيضاً، وربما كان أبرز مثال على ذلك هو حقل الرياضة (٣٢٣) . وفئة عامة أخرى من الظواهر ضد المخاوفية تتمثل فى بعض أعمال الفن، حيث الفنان، فى محاولته المتواصلة لينفض عنه قلقه، يتقصى ويصور ما يخافه، كيما يحقق سيطرة آجلة. وهناك بالتأكيد ظواهر مماثلة فى مجال العلم. فهنا أيضاً يكرس بعض البحاث أنفسهم للبحث فى مجال هو بديل عن موضوع، وقد أسقطوا عليه قلقهم. فبسيطرتهم عليه، لا يصبحون بحاجة إلى الخوف منه. وأخيراً، يمكننا أن نقرر بصفة عامة، أن جميع القدرات التى يزهو بها الناس بشكل مسرف تدخل ضمن هذا الصنف (٤٣٥) .

إن الدفاعات ضد القلق التى تغدو راسخة فى الشخصية غالباً ما تعانى بصفة ثانوية الانتظام فى أنسقة. ومن هنا، فالكشف عن أنسقة اتجاهات الشخصية المضادة للقلق هو الخطوة الأولى فى التحليل. ومع ذلك، فليس هذا بعد هو التحليل نفسه، كما

يميل بعض البحاث إلى الاعتقاد (٨٢٠ و ٨٢١) . فإذا ما تمت هذه الخطوة بطريقة صحيحة، فإنها تتمخض عن أن يعيش الشخص القلق، أو مكافئات قلق بدنية متنوعة. فهذه الخطوة ينبغى أن يعقبها تحليل لطبيعة وتاريخ القلق، وتفكيك الانتشار الدينامى، هذا الذى ولد، وما يزال يولد، القلق الذى يجرى طرده.

وقد استخدم جونز مصطلح «الطبع القلق» تمييزا للكائنات البشرية التى تهيمن على شخصياتها نزعة الاستجابة لكل المثيرات بالقلق (٨٩٦)، والذين يتحتم عليهم، من ثم، فى كل علاقاتهم، أن يدافعوا عن أنفسهم ضد القلق (٨٩٦).

التعقيل والصبغ بالمثالية للحفزات الغريزية

هناك ظروف متنوعة، يمكن فى ظلها التسامح إزاء خبرات جنسية، تكون فيما عدا ذلك مرهوبة. وميكانيزم «التعقيل» سبق لنا ذكره، ولكنّا لم نتناوله بعد بالتفصيل. إن الاتجاهات الانفعالية تغدو مباحة شريطة أن يتم تبريرها بوصفها «معقولة». فالمريض يعثر على سبب أو آخر يبرر به علة سلوكه على هذا النحو أو ذاك، ومن ثم يتجنب أن يصبح على وعى بأنه فى الواقع تجرفه حفزة غريزية. فالسلوك العدوانى غالبا ما يصبح مشروعا شريطة أن يتم النظر إليه على أنه «خير»؛ ونفس الشىء يصدق على الاتجاهات الجنسية. فالأنا، إذ تخاف حفزاتها تحاول تبرئتها، وبوسعها أن تستسلم لها طالما اعتقدت فى تبريراتها (٨٠٥ و ٨٦٨ و ١٠٨٤).

ومن الراجح أنه توجد أنواع مختلفة من التعقيل؛ واحد منها يمكن تسميته الصبغ بالمثالية[1] (٦٩٦). فتبين الأنا أن مطلبا مثالياً هو بسبيله إلى التحقق، من شأنه أن يجلب للأنا زيادة فى تقدير الذات. وذلك يمكن أن يضلل الأنا بحيث تجهل وجود تعبير عن الغرائز فى ثنايا الأفعال المثالية ، وهو تعبير كان يتحتم فى العادة كبته. وفى كل مرة يتحقق مطلب مثالى، تستعيد الأنا شيئا من شعورها الباكر بالقدرة المطلقة. وفى هذه الحالة من النشوة، ترخى الأنا اختبارها العادى للواقع، وللحفزات، بحيث يمكن للحفزات الغريزية أن تنبثق دونما رقابة نسبيا (١٢٣٧).

وعليه، فإن الواقع، ينفتح لسوء الفهم، بدرجة أكبر بكثير، فى حالات النشوة، والتسمم، والإشباع النرجسى. فكثير من التفجيرات الغريزية، غير المفهومة فى الظاهر، تحدث عندما يكون تقدير الذات زائداً بشكل مسرف، وهو ما نلتقى به بشكل واضح فى حالات الهوس. وأحياناً ما يمعن تمجيد النشاط الغريزى إلى حد بعيد؛ بحيث يبدو وكأن وظائف الأنا العليا قد اغتصبها، خلال حالات النشوة، نوع من أنا مثالية ثانية ترحب بالتعبيرات الغريزية (٨٤٠). ومثل هذه الثنائية فى المثاليات يمكن أن تكون راجعة إلى انقسام أصلى فى الوجوه الأبوية، إلى وجوه «خيرة» ووجوه «شريرة» (١٢٣٨). وبالطريقة نفسها، فإن الشعوب البدائية لا تنظر إلى حفلة الطوطم كتمرد ضد الإله، بل كطقس دينى ينفذ أمراً إلهيا. ومثل هذه الانحرافات[1] للمثاليات التى تبيح التعبيرات الغريزية يمكن أن نلتقى بها فى أشكال مختلفة.

(١) تصور الشخص لشئ ما على أنه مساير لمثله العليا. (وارين) المترجمان.

نشرت مجلة «النيويوركر» ذات يوم كاريكاتيرًا يصور الأستاذ فرويد، وهو يشير بإصبعه إشارة توعد إلى فتاة مريضة ويقول: «أيتها الخبيثة! أيتها الخبيثة! ها أنت مرة أخرى تحلمين حلماً بريئاً» .

وثمة ظاهرة تتصل بذلك هى قابلية الأنا العليا للرشوة(٣٧): فأى فعل «خير» يبيح فعلاً «شريرًا» لاحقا؛ ومن الراجح جداً، فى حالات من هذا القبيل، أن يكون نفس ميكانيزم الصبغ بالمثالية فعالاً؛ فالنشوة إثر الفعل «الخير» تعطل وظيفة الحكم فيما يتصل بالفعل «الشرير» اللاحق.

إن التعقيل يحدث ليس فحسب فيما يتعلق بالحفزات الغريزية، متيحًا الفرصة لإشباع ما كان لولاً ذلك مباحًا، بل يحدث أيضًا فيما يتعلق بأنواع أخرى من الظواهر الغريبة على الأنا. فالاتجاهات الدفاعية والمقاومات، التى تبدو غير معقولة لأن هدفها الحقيقى لا شعورى، كثيرًا ما يجرى «تعقيلها» من جانب الأنا، إذ تقحم عليها أغراضًا ثانونية. بل إن الأعراض العصابية المختلفة الأنواع كثيرًا ما يجرى تعقيلها على هذا النحو.

وبالإضافة إلى التعقيل، ثمة أيضًا ميكاينزم يمكن تسميته «الصبغ بالأخلاقية» ، وهو نزعة إلى تأويل الأمور، وكأنها تساير المعايير الأخلاقية حتى حين تكون من الناحية الموضوعية فى تناقض صارخ مع هذه المعايير.

شروط أخرى للتسامح مع

أو للدفاع ضد الحفزات الغريزية

وفى حالات أخرى أيضًا، يتم ببساطة عزل الأنشطة الغريزية، فهذه الأنشطة تكون مباحة طالما تحققت ضمانات بعينها تضمن عدم مساسها ببقية الشخصية.

أوردنا أمثلة فى حديثنا عن ميكانيزم العزل (انظر الفصل ٩ : العزل) من الشائع جدا أن الحب والكراهية، اللذين كانا فى الأصل متجهين إلى شخص واحد وبعينه، ينتميان الآن إلى موضوعين مختلفين. فالأشخاص الذين غدا عندهم هذا الميكانيزم سمة مهيمنة للشخصية ، ينتهون آخر الأمر إلى تصنيف جميع الأشخاص وجميع الأشياء فى صنفين متضادين تمامًا (٧١٠) . ومثال آخر هو عزل الحنان عن الشهوية، بحيث لا يعيش الشخص الشهوية إلا مع موضوعات لا تربطه بها علاقة عاطفية (٧٥٢) . وفى ظروف ثقافتنا الحالية، يهيىء البغاء للرجال فرصة طيبة لمثل هذا العزل.

بل إن هناك أشخاصًا، يكون خوفهم من الهى الجامحة عندهم من الشدة، أو يكون خوفهم قد نشأ فى وقت جد باكر، بحيث لم يتح لهم قط الارتخاء اللازم أو المسافة اللازمة لاستحداث قوى فى الأنا للسيطرة عليه.. هؤلاء الأشخاص لايتسامحون إزاء التوترات، ويعجزون عن الانتظار. فإن كان عليهم أن ينتظروا، فإنهم يعيشون الانتظار ذاته حدثًا صدميًا . إنهم يحاولون حماية أنفسهم ضد هذا الانتظار بكل وسيلة ممكنة. ففى أى موقف استثارة لا يتطلعون إلى الإشباع بقدر ما يتطلعون إلى وضع حد للإثارة غير المحتملة، ومن ثم يكشفون عن أن مفهوم «إشباع الغريزة» ومفهوم «الدفاع ضد الغرائز» ليسا متضادين إلا بصورة نسبية.

والأشخاص من هذا النوع هم دائما على عجل، حتى لو كانت هناك كثرة من الوقت. فهم يشبهون الشخصيات «الولعة بالصدمات» (انظر الفصل ٢١).

وغالبًا ما تكون صعوبات السيطرة على الحفزات الغريزية قاصرة على انفعالات بعينها، أو غرائز جزئية بعينها، أو حفزات نابعة من مناطق شبقية بعينها. فالأشخاص من أصحاب الشفقة الضدية لا يستطيعون التسامح مع السادية، ولكنهم يمكن أن يصبحوا ساديين فى ظروف بعينها، والأشخاص من أصحاب الشجاعة الضدية يسلكون سلوكا غير مفهوم كلما بزغ القلق، وكذلك حال المتعجرفين كلما بزغ الخزى، وحال الخجولين كلما اتصل الأمر بالاستعراضية.

سمات الشخصية الأستية

إن ارتباط سمات معينة في الشخصية بشبقيات محددة كان أول اكتشاف في علم الطباع الخاص بالتحليل النفسي (٥٦٣)، وهو أكثر ظواهره التي حظيت بالدراسة. ففي هذا المجال الخاص، اتضحت عمليات الإزاحة من الهدف الغريزي الأصلي أو الأسلوب الإجرائي إلى النماذج السلوكية للأنا، كما اتضحت العلاقات ما بين الإعلاء والتكوينات الضدية.

إن الشخصية الأستية النمطية سبق أن عرضنا لها وناقشناها في الفصل الخاص بالعصاب القهري (انظر الفصل ١٤ : استطراد في الشخصية الأستية) . فالغرائز الأستية، تحت تأثير الصراعات الاجتماعية حول التدريب على النظافة، قد غيرت من هدفها أو موضوعها، متكاملة بذلك ضمن الأنا. فسمات الشخصية الأستية قد نشأت في مكان غرائز الشبقية الأستية. والدليل على ذلك أن تحليل الصراعات التي أدت إلى تكوين الاتجاهات الدفاعية للأنا، إنما يحولها إلى الغرائز الأصلية بعدما يتم التغلب على القلق الوسيط (٢١ و ١٩٤ و ٥٩٣ و ٨٣٢ و ١٠٢٢ و ١١٤٣ و ١٦٣٤) .

إن شيوع الشخصية الأستية التكوين في العصر الحديث، و « الرغبة في الثراء» يمثل بشكل خاص حقلاً طيبًا لدراسة العلاقة ما بين التأثير الاجتماعي والبنية الغريزية (٤٣٤) . وتنطوي هذه العلاقة على تفريعات كثيرة مرهفة. والاستبصار بأن النقود تكافئ لا شعوريا البراز قد تعرض أحيانًا لإساءة الفهم، ففهم منه البعض أن النظام الاجتماعي الراسخ الخاص بالنقود إنما كان إنشاؤه بهدف إشباع غرائز الشبقية الأستية (١٣٢١) ، ولكن النقود تحقق هدفًا جد منطقيا. فلأن نستخلص الوظيفة الفعلية للنقود ابتداء من إساءة استخدام شبقية أستية للنقود، فذلك شبيه بأن نستخلص، ابتداء من الدلالة الجنسية الخبيئة للمشي عند الهستيريين، القول بأن المشي بصفة عامة يحقق لذة جنسية أكثر منه وسيلة انتقال من مكان إلى آخر (١١٩٧) ، فمن الخطأ القول بأن تعزيز حفزات الشبقية الأستية هو الذي تمخض عن الوظيفة الواقعية للنقود. إن الوظيفة الواقعية للنقود هي التي تؤثر بالحرى على نمو الشبقية الأستية.

فالأفكار الغريزية عن «الاحتجاز» إنما فحسب ترتبط بمجال النقود، أو تتحول إلى رغبة فى الوصول للثراء تحت تأثير ظروف اجتماعية نوعية (٣٣٤) . ومع ذلك، فالظروف الاجتماعية تحدد أيضًا الأهمية والشدة النسبية للأفكار الغريزية عن الاحتجاز. إن الأنظمة الاجتماعية الراسخة تؤثر فى البنية الغريزية للناس الذين يعيشون فى ظلها، عن طريق الغوايات والإحباطات، وعن طريق تشكيل الرغبات والنفورات. فليست المسألة هى أن الغرائز بيولوجية التحديد، بينما موضوعات الغرائز اجتماعية التحديد، بل المسألة بالحرى هى أن البنية الغريزية ذاتها، وخاصة التوزع النسبى لليبيدو بين الإنسالية وقبل الإنسالية، إنما تتوقف على العوامل الاجتماعية، ومما لا شك فيه أن البنيات الغريزية الفردية الفريدة التى تخلقها الأنظمة الاجتماعية الراسخة تعمل على الإبقاء على هذه الأنظمة.

إن كل ظاهرة نفسية يمكن تفسيرها على أنها نتاج التفاعل بين البنية البيولوجية والتأثير البيئى. والأنظمة الاجتماعية الراسخة هى التى تضطلع بتحديد التأثيرات البيئية على جيل بعينه. والبنية البيولوجية ذاتها قد تطورت نتيجة لتفاعل البنيات الأبكر مع الخبرات الأبكر. ولكن كيف نشأت الأنظمة الاجتماعية الراسخة ذاتها؟ ألم يكن ذلك، فى نهاية الأمر، نتيجة محاولات الكائنات البشرية لإشباع حاجاتها؟ ذلك لا يمكن إنكاره. ومع ذلك، فالعلاقات بين الأفراد، قد عدت وقائع خارجية مستقلة نسبيًا عن الأفراد؛ فالأنظمة الاجتماعية الراسخة قد شكلت بنيات الأفراد، هؤلاء الذين يعدلون عندئذ من خلال سلوكهم هذه الأنظمة. وهذه عملية تاريخية متصلة.

سمات الشخصية الفمية

إن تأثير الشبقية الفمية على التكوين السوى والمرضى للشخصية قد حظى بدراسة تفصيلية من أبراهام (٢٤) وجلوفر (٦٨٠ و ٦٨١). ولكن اللوحة ليست من الوضوح الذى هى عليه فى الشخصية الأستية. وهذا الاختلاف يمكن إرجاعه إلى ثلاثة عوامل، ففى المقام الأول نجد أن عناصر فمية أكثر بكثير تستمر فى البقاء كأنشطة شبقية بالقياس إلى العناصر الأستية. وثانياً، أنه من العسير جداً على التحليل أن يعثر على انتظامات من الطابع الفمى خالية من الامتزاجات الأستية اللاحقة؛ وثالثا، أن كثرة من العناصر التى تتمايز فيما بعد بشكل جد واضح بعضها عن بعض، تكون متكاملة معا فى المرحلة الفمية من النمو.

إن الشبقية الأستية مهمة فى تكوين الشخصية، لأن الأطفال أثناء تدريبهم على النظافة، يتعلمون لأول مرة التخلى عن الإشباع الغريزى الفورى، وذلك من أجل إرضاء موضوعاتهم. وفى وقت الشبقية الفمية، وهو أبكر، تحقق للأطفال التعرف على الموضوعات، وتعلموا إقامة علاقات مع هذه الموضوعات. والكيفية التى حدث بها ذلك تظل فيما بعد أساسية فى تحديد العلاقة اللاحقة مع الواقع برمتها. وكل اهتمام موجب أو سالب «بالأخذ» أو «الاستقبال» إنما يكشف عن أصل فمى. والإشباع الفمى الزائد، بشكل غير عادى، يؤدى إلى ثقة بالذات وتفاؤل يستلفتان الانتباه،مما يمكن أن يستمر طوال الحياة، إذا لم يؤد الإحباط اللاحق على هذا الإشباع إلى خلق حالة من الرغبة فى الانتقام متزاوجة مع المطالبة المتصلة (٢٤ و ٦٨١ و٩٣٣). أما الحرمان الفمى غير العادى، من ناحية أخرى، فإنه يؤدى إلى اتجاه تشاؤمى (اكتئابى) أو سادى (مطالب بالتعويض) (١٠٤ و١٠٦) . فلو أن شخصا ظل مثبتاً على عالم الرغبات الفمية، فإنه سيكون، فى سلوكه العام، عزوفا عن العناية بنفسه، يتطلب من الآخرين أن يعتنوا به. وفى مسايرة للهدفين المتضادين للمرحلتين الفرعيتين من الشبقية الفمية، يمكن لهذه المطالبة بالعناية أن تعبر عن نفسها إما عن طريق السلبية المسرفة وإما عن طريق سلوك فمى سادى مسرف الإيجابية.

مريض من هذا القبيل عاش عدة خبرات من التثبيت الفمى ورضع من الثدى طوال عام ونصف العام، وكان يعيش مع جدة شديدة التدليل، دللته

بطرائق عديدة، ثم كان فجأة إبعاده، فعاش مع أبيه المسرف فى القسوة. ونتج عن ذلك شخصية يحكمها دافع واحد غلاب: أن ينال التعويض من الأب عن الإشباع الفمى الذى انحرم منه. فلما فشل فى ذلك، لجأ إلى القوة لاستعادته. لم يكن للمريض من عمل. كان يعيش على حساب أبيه، ومع ذلك كان يتشبث باعتقاده بأن أباه يظلمه بالتفرقة فى معاملته. إن الصراع بين النزعة إلى الاستجابة للخيبة باستخدام إجراءات عنيفة (لينتزع بالقوة مالا يأتيه طواعية) والنزعة المساوقة إلى الإذعان الاستعطافى، لهو خاصية مميزة للتثبيتات الفمية.

إن النزعات الفمية السادية غالباً ما تكون من طبيعة «ماصة للدماء»، فالأشخاص من هذا النوع يسألون ويطالبون بالكثير، ولا يتخلون عن موضوعهم بل يشبثون به كطفيليات «تمصه».

إن تشبث الكثيرين من الفصاميين بموضوعاتهم يوحى بأنه فى أثناء فترة الهيمنة الفمية، كان الخوف من فقدان الموضوع شديدًا بشكل خاص، وإنه لهذا الخوف هو الذى يسبب «المص» .

إن سلوك الأفراد ذوى الشخصيات الفمية كثيراً ما يكشف عن علاقات تدل على تطابقهم مع الموضوع الذى يرغبون فى أن يقوم بإطعامهم. وبعض الأشخاص يتصرفون كأمهات مرضعات فى كل علاقاتهم مع الموضوعات.. فهم دائماً كرماء، يمطرون كل شخص بالهدايا والمساعدات؛ وفى الظروف الليبيدية الاقتصادية المواتية يتحقق ذلك بطريقة حقيقية وإيثارية. أما فى الظروف الأقل ملاءمة فيتحقق ذلك بطريقة جد مزعجة، فاتجاههم ينطوى على معنى الحركة السحرية: « كما أمطرك بالحب، أريد أن ينالنى مثل ذلك » .

وأحيانًا ما تكون هذه الحاجة عندهم إلى «جعل الآخرين سعداء» مصدر عذاب شديد للبيئة، كاشفين بذلك عن تناقضهم العاطفى الأصلى، ويصدق نفس الشىء على بعض المعالجين النفسانيين الذين يريدون شفاء مرضاهم «بمنحهم الحب» .

وأشخاص آخرون عديمو الكرم تماما، ولايعطون الآخرين أى شيء قط، وهو اتجاه يرجع إلى تطابق مع أم اضطلعت بالإحباط. فاتجاههم هو فى الواقع اتجاه انتقام «فلأنى لم يعطنى أحد ما كنت أريده، فلن أعطى الآخرين ما يريدونه».

لقد أبان برجلر عن أن بعض حالات القذف المتأخر قد صيغت وفق هذا الأنموذج. فالقضيب يمثل ثدى المريض؛ وهؤلاء المرضى يرفضون لا شعوريًا إطعام رفيقاتهم (١٠٨ و ١١٠) . ومع ذلك ، فالقذف المتأخر، يمكن أن يكون تعبيرًا عن النزعة الأستية للاحتجاز.

وقد سبق القول مرارًا بأن الشخصيات الفمية هى فى تبعية للموضوعات للحفاظ على تقدير الذات، فهم يحتاجون إلى إمدادات خارجية ليس فقط للإشباع الشبقى الفمى، بل أيضا للإشباع النرجسى الخاص بتقدير الذات عندهم.

وهكذا فإن الكرم المسرف والشح المسرف كليهما يمكن إرجاعهما إلى صراعات حول الشبقية الفمية. فبعض الأشخاص يكشفون عن حاجتهم الاستقبالية بشكل واضح. وهم فى عجزهم عن العناية بأنفسهم، يتطلبون العناية من الآخرين، أحيانًا بلغة المطالبة وأحيانًا بلغة التسول.

فكثيرًا ما تهيمن لغة المطالبة عند الأشخاص العاجزين عن الحصول على الإشباع الفمى المطمئن الذى يحتاجونه؛ وكل منحة واقعية تجعلهم يصبون إلى المزيد ويطالبون بالمزيد.. إنهم «لا يشبعون» كزوجة السماك فى الخرافة.

أما لغة التسول فتهيمن عند الأشخاص الذين يصبحون راضين فى الواقع، عندما يتحررون من المسئولية، وعندما يصبحون موضع العناية: إنهم «يرضون بالقليل» ، وإرضاؤهم ما أسهله؛ فهم على استعداد للتضحية بالطموح والراحة لو أنهم استطاعوا بمثل هذه التضحية أن يشتروا العناية اللازمة أو الحب الضرورى.

وآخرون يكبتون مثل هذه الرغبات، ويرفضون بشكل مسرف أن «يفرضوا أنفسهم» على أى شخص، رافضين أية هدية، عاجزين عن أن يسألوا شيئًا. فغالبا جدا

ما يكون الناس فى حاجة للتبعية، ومع ذلك يتظاهرون بالاستقلالية التامة. فالصبابات اللاشعورية للسلبية يمكن أن ينالها تعويض زائد، عن طريق سلوك مسرف الإيجابية والرجلية فى الظاهر. وتقييم « الرجولة» فى أيامنا يخلق أنماطاً متنوعة من توهم الرجولة، ومع ذلك فإن السلبية الفمية الكامنة يمكن أن تتكشف بطرائق متنوعة.

وإحدى هذه الطرائق، هى، بحسب الكساندر (٤٣)، ظهور قرحات المعدة (انظر الفصل ١٣ : القناة المعدية المعوية).

والأشخاص الأسخياء يمكن بين حين وحين أن يكشفوا عن شحهم الأصلى؛ والأشخاص الذين يرفضون أن يعطوا يمكن أن يصبحوا فى ظروف بعينها مسرفى السخاء. وترجع التذبذبات إلى النسبة القائمة ما بين الإعلاء والتكوين الضدى فى الاتجاهات الفمية للشخصية (٧٠٦).

ورؤية أخ أو أخت أصغر على الثدى، غالبًا ما تتكشف بحسبانها العامل الكامن المسئول عن ربط الحسد والغيرة بالشبقية الفمية (٣٥٨ و ١٤٩٢).

امرأة مريضة ذات شخصية فمية بارزة كانت لديها ذكرى حاجبة جد غامضة: فى طفولتها الباكرة شعرت بالمذلة عندما أمسك رجل بثدييها. كانت تفهم بالطبع أن ذلك لا يمكن أن يكون قد وقع، ولكن هذا مع ذلك ما قدمته ذاكرتها، ولما كان لدى المريضة عقدة خصاء أنثوية من النمط «الانتقامى»، وكانت تستشعر دائمًا حفزات سادية وكأنها تضطلع بمحو «اغتصاب»، فقد افترضنا أن الذكرى الحاجبة قد اختلط عليها الأمر فيما يتصل بالمناطق الشبقية، ومع ذلك فحل لغز الذكرى الحاجبة قد جاء بطريقة غير متوقعة. فقد اتضح أنها هى نفسها قد أمسكت بثدى أمها حين كان يرضعه أخوها الأصغر. وفيما بعد، كانت تستشعر الاقترابات الجنسية للرجال على أنها إذلالات لها، لأنها كانت تعيشها وكأنها تكرارات للإذلال، الذى عاشته على يد أمها التى رفضتها وسخفتها.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن كثرة من الطرائق الشبقية المباشرة فى استخدام الفم للذة يمكن أن تنطبع فى الشخصية (الاتجاهات من الطعام، والشراب، والتدخين،

والتقبيل) ؛ فهذه الاستمتاعات الشبقية يمكن أن تخلى مكانها لإعلاءات أو تكوينات ضدية (١٤٦٨) . والأعراض التى تترجم عن صراعات حول حفزات الشبقية الفمية، من قبيل صعوبات الكلام، أحياناً ما تتم محاربتها بتكوينات ضدية تستقر فى بنية الشخصية، بل ويمكن أن تبقى فترة طويلة بعد التغلب على صعوبات الكلام، ومن بين السمات الفمية للشخصية، هناك الخصائص المتضادة، فمن ناحية سرعة التكلم وعدم الاستقرار والتعجل، ومن ناحية أخرى الصمت العنيد.

وبإزاحة انتثار «الجوع» إلى المجال العقلى يمكن لنهم المعرفة أن يصبح سمة فمية للشخصية؛ وتحت شروط بعينها يتسم هذا النهم للمعرفة بكل الشراهة التى كانت للشهية الفمية الأصلية (٢٤٩ و ٤٦١ و ١٠٥٩ و ١٤٠٥) . والوسائل المستخدمة لإطفاء نهم المعرفة هذا، وذلك على الأخص بجعل القراءة بديلاً عن الأكل، تمثل بشكل خاص نوعا من الإدماج الفمى السادى للموضوعات الغريبة، وأحيانا للبراز. وتحليل اضطرابات القراءة، تكشف بشكل نمطى عن صراعات من هذا النوع (١٢٤ و١٥١٢)، والربط ما بين مجالى «الرؤية» و «الأكل» غالبا ما يكون راجعًا إلى حدث مهم فى تاريخ الشخص، كأن يكون الطفل قد رأى شقيقا أصغر وهو يرضع، وغالبا ما ترتبط بالقراءة نزعة فضولية شديدة، نظرات التهامية شبه تشنجية يمكن التعرف عليها كبديل لشره الطعام.

ومثل هذا الاستخدام «الفمى» للنظرات يمثل نكوصًا من الإدراكات البصرية إلى الأهداف الإدماجية التى كانت يومًا مرتبطة بشكل عام بالإدراك الباكر (٤٣٠) (انظر الفصل ٤ : الإدراك الباكر والتطابق الأولى) . ولقد قدمت فيرا شميث (١٤٠٤ و ١٤٠٥) وصفاً رائعاً للطريقة التى تتطور بها الحفزات الفمية ـ من خلال حلقات انتقالية غريزية أو معلاة من «الفضول» ـ إلى رغبة فى الفهم والمعرفة.

وتماماً كما أن الارتباط الأساسى بين الصراعات الاجتماعية الأستية وحفزات الشبقية الأستية قد تعرض للشك، فكذلك أيضًا تعرض للشك الارتباط بين التبعية والشبقية الفمية (٩٢١) . ولكن الارتباط بينهما أساسى. إن الأساس البيولوجى لكل

اتجاهات التبعية يكمن فى أن الإنسان حيوان ثديى، وفى أن الطفل البشرى يولد أكثر عجزاً بالقياس إلى سائر الثدييات، ومن ثم يحتاج إلى الإطعام والعناية من الراشدين. فكل كائن بشرى لديه ذكرى باهتة بأنه كانت هناك يوماً كائنات مقتدرة، أو على نحو ما يتحتم أن تبدو له، مطلقة القدرة، ممن كان يستطيع عند الحاجة أن يعتمد على عونهم وحمايتهم وتدليلهم. وفيما بعد، تتعلم الأنا استخدام طرائق إيجابية للسيطرة على العالم. ولكن اتجاهاً من السلبية الفمية، كمتخلف من الطفولة، يظل قائماً كاستعداد. وكثيراً جدا ما يجد الراشد نفسه فى مواقف يكون فيها من جديد عاجزاً كما كان طفلاً . وأحياناً ما تكون قوى الطبيعة هى المسئولة، ولكن الأغلب أن تكون القوى الاجتماعية التى من خلق الإنسان هى المسئولة .وعندئذ يصبو إلى مثل تلك الحماية التى لاتخيب، وإلى تلك الأحاسيس من الراحة التى كانت فى متناوله إبان الطفولة.. إنه ينكص إلى الفمية.

وثمة عديد من الأنظمة الاجتماعية الراسخة التى تستغل هذه الصبابة البيولوجية السابقة التحديد ؛ فهذه الأنظمة تعد بالمعونة المشتهاة متى توافرت شروط بعينها، وتختلف هذه الشروط اختلافاً كبيراً باختلاف الثقافات. ولكن الصيغة : « إذا أطعت فستكون لك الحماية » هى الصيغة التى يشترك فيها جميع الآلهة مع جميع السلطات الأرضية. صحيح أن هناك اختلافات كبيرة بين الإله المقتدر ، أو صاحب العمل الحديث، وبين الأم التى تطعم رضيعها، ولكن الشبه بينها مع ذلك هو الذى يفسر الفاعلية السيكولوجية للسلطة (٤٣٦ و ٦٥١) .

سمات الشخصية البولية

إن الارتباط بين الشبقية البولية وسمة الطموح فى الشخصية قد كشف عنه لأول مرة جونز (٨٨١) ، وفيما بعد كوريات (٢٩٠) وهتشمان (٧٩٤). وتكشف الخبرة التحليلية أن التنافس فى التبول هو فكرة مهيمنة فى الشبقية البولية الطفلية. وهذا الارتباط بين الشبقية البولية، والطموح والتنافس ليس بمعزل عن علاقتها بالخزى (انظر الفصل ٥ : الشقية البولية ؛ والفصل ٨ : الاشمئزاز والخزى كباعثين للدفاع) . إن الطموح الشبقى البولى يمكن أن يتكثف مع نزعات مشتقة من منابع فمية أقدم. وتحت تأثير عقدة الخصاء يمكن لهذا الطموح أن ينزاح إلى المجال الأستى، وخاصة عند البنات، لعدم جدوى التنافس البولى.

مريض، ذو شخصية بلغت من الطابع البولى أقصاه، كان يعانى، فى صورة من المازوشية المعنوية، زواجه التعس؛ كان عاجزا عن أن يستخدم الكثير من مواهبه وإمكانياته. وسرعان ما اتضح أنه كان خلال حياته كلها يقوم بالتكفير عن إثم مجهول. كان هذا الإثم يمثل جنسيته الطفلية، وكان يستند إلى خزى من بوال لازمه إلى ما بعد عامه العاشر. كان طموحه المكفوف يشير إلى شدة شبقيته البولية؛ وكانت سعادته الاستعراضية بإنجازاته الصغيرة (فقد تخلى عن الإنجازات الكبيرة) تعنى لاشعوريا زهواً بالسيطرة على المثانة، وقد أدى وعيه بشعور إثمه إلى توليد اكتئاب تسبب فى كثرة بكائه.

لقد ظل قبل التحليل عشرات من السنين لا يسمح لنفسه بأى تفريج، مغمضًا عينيه فى استسلام لقدره المحتوم، ولقد بدا الارتخاء علامة على التقدم، ومن ثم كان تشجيعه على أن يستسلم فى غير خزى للحفزة إلى البكاء.

وتكشف فيما بعد أن المريض كان يسىء استخدام هذا الإيحاء، فالبكاء فى حضرة المحلل قد جلب له بشكل واضح لذة مازوشية. وسرعان ما تخطى الأمر حدود

موقفه الخاص كسبب للبكاء؛ فقد غدا عاطفيا بصورة عامة، فكانت تبكيه حتى فكرة «الفعل الطيب». وينبغى أن نضيف أن مازوشيته المعنوية كانت تنطوى على الكثير من طابع «أسطورة المخلص» ، فقد واصل حياته الزوجية التعسة من أجل زوجته المسكينة؛ واختار مهنة كان يستطيع بها مساعدة الفقراء. وبعبارة أخرى؛ فقد كان «الرجل الطيب» الذى كانت تبكيه طيبته ذاتها. لقد أرغمته طيبته على أن يعامل الآخرين كما كان يود أن يعامل. كانت أخيولته الرئيسة تصوره فى دور «سندريلا» التى تعانى الكثير بسبب عدم فهم الآخرين لها، والتى سيأتى يوم يفهمها فيه الآخرون، ويخلصها من عذابها أمير ساحر.

لقد كشفت الأحلام والأخاييل أن «الطفل سندريلا» كان يتصور هذا «الفهم من جانب الآخرين له» على أنه «ضربة». عانى المريض وهو طفل من الكساح، وإذ كان عليه أن يبقى وقتًا طويلاً فى الفراش، فقد جعله ذلك يشعر بأنه عبء على أسرته. كان عصابه هو نتاج محاولاته للسيطرة على العدوانية اللاشعورية المتولدة، وذلك بتحويله سندريلا المغلوبة على أمرها إلى مسيح يفتدى الآخرين. لقد حاول أن يتذكر الصورة التى كانت تتخذها صبابته السلبية، فأدلى بالمضمون التالى : «لو أن معاناتى كانت بدرجة كافية، فسيأتى إلىّ مخلص، ويضربنى؛ وعندئذ سيكون من حقى أن أبكى وأبكى وأبكى» .

وفى هذه النقطة من التحليل بدأ المريض علاقة مع فتاة، كان يشعر بالإشفاق عليها، وقد استجاب بقذف باكر. وجاء تحليل هذا العرض تأكيداً لتأويل سابق: كان بكاؤه يعنى التبول؛ كان على الطفل المسكين أن ينضرب حتى يبلل فراشه؛ وهو فعل مباح وطيب الأثر، كان يحقق له الارتخاء أكثر من الشعور بالإثم أو بالخزى. ولم يعد هناك شك فيما كان يرمز له لا شعوريا «الطفل المسكين»، وقد تأكد ذلك فى النهاية عن طريق حلم. كان الطفل المسكين يرمز إلى قضيبه. فالتثبيت البولى عند هذا المريض كان تثبيتًا ذكريًا سلبيًا، يعبر عن رغبته فى أن يتحقق له سلبيًا لمس عضو إنساله. كان المريض يرغب فى أن ينضرب قضيبه الصغير المسكين «السندريللى» حتى يبلل، ويكون من حقه أن يبلل (٤٢٨) .

إن الطموح البولى يمكن أن يولد صراعات ثانوية مختلفة. وفى ارتباط مع العقدة الأوديبية، يمكن للنجاح، الذى هو هدف الطموح، أن يعنى لا شعورياً قتل الأب، ومن ذلك يصبح النجاح محرما. وفى ارتباط مع عقدة الخصاء، يمكن للطموح أن يعنى دحضا مطمئنا لفكرة الانخصاء. وفى نفس الوقت، فإن خوف الخصاء يمكن أن يغلق كل نشاط؛ فنفس الشىء الذى كان مقصوداً طمأنة ضد احتمال الانخصاء يمكن أن يولد هو نفسه الخصاء، وقد يتحول المريض إلى الاتجاهات السلبية الاستقبالية، فيقع فى نفس الصراعات حول التبعية، كما هى الحال فى الشخصيات الفمية.

ليس كل طموح يستند إلى الشبقية البولية. فأحياناً ما نتبين فيه صراعات طفلية أخرى، كما حدث فى حالة مريضين كانت أماهما تتسمان بالطموح المسرف، وكان طموحهما من أجل ولديهما يعكس خيبة أملهما من زوجيهما. فطموح هذين المريضين كان أساسًا تقبلا لإيحاءات الأم وتطابقا معها. والطموح فى هاتين الحالتين قد كشف عن جميع الصراعات وتناقضات العاطفة التى ينطوى عليها تثبيتهما على الأم. وفى مستوى أعمق فقد فهما طموحات الأم على أنها إيحاءات بقتل الأب، وبأن يصبح كل زوجًا لأمه، ومن ثم فإن الطموح المكفوف كان تعبيرًا عن عقدتهما الأوديبية.

الشخصية وعقدة الخصاء

إن العلاقة الوثيقة بين الشبقية البولية وعقدة الخصاء تجعلنا نفهم كيف أن الدور الذى تلعبه الشبقية البولية فى تكوين الشخصية، لا يمكن عزله عن الأساليب التى بها تؤثر عقدة الخصاء فى تكوين الشخصية (٣٦)، وكل ما قررناه عن سمات الشخصية التى تناهض القلق بصفة عامة تصدق أيضًا فيما يتصل بمناهضة خوف الخصاء بصفة خاصة. إن الاتجاهات ضد المخاوفية شائعة، فالأطفال غالبًا ما يلعبون «الانخصاء» ـ مثلا بتظاهرهم بأنهم عميان أو أصحاب عاهات. وكثرة من حالات «التواضع» عند الراشدين (المنكسرين) هى من هذا النوع. إنهم يحاولون بهذه الطريقة السيطرة على فكرة الخصاء، فلذتهم تنحصر فى.

(أ) الاستمتاع بأن الخصاء تظاهر وليس واقعاً .

(ب) شعورهم بأن «الخصاء » هو تحت الضبط.

(جـ) لذة جنسية أنثوية ، لأن «الانخصاء» يمكن أن يعنى «الأنوثة».

مريض، يستشعر الخوف من أنه ما يزال بعد يعجب بطريقة أنثوية بأبيه جد المستبد، كان يحب أن يلعب اللعبة التالية فى محطات المترو تحت الأرض: كان يمد ذراعيه فوق القضبان، وهو يتخيل أن القاطرة سوف تبترهما. ولكنه كان فى الواقع يسحب ذراعيه بعيدًا قبل أن يبلغه القطار؛ وكان يتخيل أن ذلك البتر حدث فى اللحظة الأخيرة. فبالنسبة إليه كانت يداه تعدان فى حكم المبتورتين، ولكن «الأمر يخضع لضبطه». وكانت لديه أيضًا أحلام يقظة مختلفة عن عمالقة وآلات عملاقة تهدد باجتياح البشر، ولكن مايزال من الممكن ضبطها والسيطرة عليها. وأحلام اليقظة كانت أيضًا تكثف أخاييل من الجنسية المثلية السلبية مع طمأنات ضد قلق الخصاء المرتبط بها.

ومن الطريف أن نتبين كيف أن كل علاقات المريض مع الموضوعات أصبحت فيما بعد تحكمها نفس تلك اللعبة: كان «يلعب» استثارة الأخطار، ولكنه لم يقم قط بأى مخاطرة واقعية.

إن تأثيرات الخزى، المرتبط بفكرة الانخصاء، على تكون الشخصية لجديرة باهتمام خاص.

كل بنت صغيرة ينشأ عندها حسد قضيب؛ ولكن التطور اللاحق لهذا الحسد يمكن أن يختلف اختلافًا كبيراً. فإذا كان الحسد غير مسرف الشدة، ولم يتم كبته، فمن الممكن إزالته، إما بصورة جزئية أو كلية؛ وبعض أجزاء من هذا الحسد يمكن إعلاؤها بطرق مختلفة، أو يمكن أن تضطلع بتحديد ملامح فردية فى السلوك الجنسى.. أما إذا كان الحسد شديداً، أو تم كبته فى وقت باكر، فمن الممكن أن يضطلع بدور حاسم فى توليد سمات مرضية فى الشخصية، وكذلك فى توليد أعصبة أنثوية.

لقد ميز إبراهام بين نمطين لتطور حسد القضيب ضمن الشخصية: نمط الإشباع الأخيولى للرغبة والنمط الانتقامى. أما النمط الأول فينشأ حين تتميز المرأة بالرغبة فى اتخاذ الدور المذكر. وبأخاييل امتلاكها لقضيب أو حصولها عليه؛ وأما فى النمط الثانى فمقدمة المسرح تحتلها حفزات الانتقام من المذكر الأسعد حظاً بخصيه (٢٠ و٨٨٧ و ١٦١٨)، وكثيراً ما تعتقد النساء من هذا النمط أن الجماع الجنسى ينطوى على إذلال لأحد الرفيقين أو الآخر . فهدفهن هو إذلال الرجل قبل أن يعانين أنفسهن الانذلال. والانتقام يمكن أن يكون تصوره على أنه انتقام مذكر(«لسوف أريك أن بوسعى أن أكون مذكرة كما أنت مذكر») أو انتقام مؤنث («لأنك احتقرتنى.. فلسوف أجعلك تستشعر الإعجاب بما احتقرته»). وحيث إن حفزات الانتقام تتجه ضد «الرجال» بصورة عامة، بأكثر مما تتجه ضد رجل نوعى، وحيث إن هذه الحفزات يستحيل فى الواقع إشباعها ، فإن العناصر العدوانية لهذا النمط من النساء غالباً ما تولد «الجنسية الزائدة» عند النساء (١٢٠٤) . وتخيل المرأة أنها بغى هو كفيل بالتعبير عن الفكرتين: الانذلال والانتقام لهذا الانذلال (٦١٧).

لقد قارن هيوارد بين تحليلات النساء من كلا النمطين، كيما يتبين العوامل النوعية المحددة لنشأة كل من النمطين (٧٥٥). ومن الواضح أن النساء من النمط الانتقامى يعشن صدمة معرفة وجود القضيب إبان المرحلة الأستية السادية من النمو، وعادة ما يكون ذلك عن طريق أخ أو صبى آخر.

أما النساء من نمط الإشباع الأخيولى للرغبة فينشأ عندهن حسد القضيب فى ذروة المرحلة الذكرية، وذلك عادة عن طريق خبرات يدخل فيها الأب أو راشد آخر. ومع ذلك، فالتمييز بين النمطين لا ينبغى فهمه على أنه قاطع؛ فكثيرات من النساء يكشفن فى نفس الوقت أو على التعاقب عن الانتقامية والإشباع الأخيولى للرغبة.

إن اتجاهات الإشباع الأخيولى للرغبة فى عقدة الخصاء الأنثوية، يمكن أن ينالها تعويض زائد عن طريق تكوينات ضدية. فالنساء « الأنثويات بشكل مسرف» يمكن أن يكن لوحات ضدية ضد اتجاهات مذكرة أعمق (١٣١٣). ولكنا نلتقى أيضاً باللوحة المقابلة. فقد وصفت كارين هورنى نساء مذكرات فى الظاهر يضطلع سلوكهن الضدى بطرد اتجاهات أنثوية (٨١٢). فى مثل هذه الحالات، تكون خيبات الأمل مع الرجال، وخاصة المخاوف المرتبطة بصبابات محارمية إلى الأب، قد أدت إلى نكوصات إلى حسد القضيب قبل الأوديبى القديم (٤٢١ و ٦٢٦).

كذلك عند الصبيان ممن اتخذت عندهم عقدة الخصاء صورة حسد القضيب، أى حسد القضيب الأكبر للأب، أو ممن نشأت عندهم فكرة أنهم بالفعل مخصيون (كليا أو جزئيا) وأن عليهم إخفاء هذه الحقيقة، فإن نفس التكوينات تحدث عندهم كما عند البنات. ومن هنا يمكن أيضا التحدث عن نمط إشباع أخيولى للرغبة ونمط انتقامى عند الرجال؛ النمط الأول يحجب مشاعر دونية لا شعورية عميقة وراء سلوك نرجسى خارجى، ويتشبث بأشكال متنوعة من «إنكار» وجود كائنات بغير قضيب (١٠٨٠)؛ أما النمط الثانى فلديه عدوانية شعورية أو لا شعورية تجاه الموضوعات، هذه التى تمثل الأبوين بالنسبة إلى المريض، وهما اللذان يتوهمهما مسئولين عن مصابه.

سمات الشخصية الذكرية

وصف رايخ «الشخصية الذكرية» التى تسمى أيضاً «الشخصية الذكرية النرجسية» (١٢٧٤ و ١٢٧٩) ، والتى تناظر إلى حد كبير، فيما يبدو، نمط الإشباع الأخيولى للرغبة فى الاستجابة لعقدة الخصاء (١٠٨٠) . إن الشخصيات الذكرية هم أشخاص يتسم سلوكهم بالتهور، والتصميم، والاعتداد بالذات ـ وهى سمات ضدية الطابع مع ذلك. إنهم يكشفون عن تثبيت على المستوى الذكرى. مع تقدير زائد للقضيب وخلط بين القضيب والبدن كله (٥٠٨ و ١٠٥٥) .

وهذا التثبيت يرجع إما إلى خوف خصاء يحرم الاتجاه الملىء إلى الموضوعات، وإما إلى دفاع ضد غوايات النكوص إلى الأستية الاستقبالية. والغرور الشديد والحساسية المسرفة يكشفان عن أن هؤلاء المرضى النرجسيين ما يزال لديهم فى الوقت نفسه خوف خصائهم وحاجاتهم النرجسية، وأنهم بصفة أساسية من ذوى اتجاهات التبعية الفمية، وهى اتجاهات يواجهونها بالتعويض الزائد.

وعلى الرغم من كونهم شخصيات ضدية، فإنهم يختلفون عن الشخصيات القهرية النمطية وذلك بانعدام وجود تكوينات ضدية عندهم ضد السلوك العدوانى الصريح؛ بل على العكس، فإنهم لا يستخدمون السلوك العدوانى الصريح كتكوين ضدى. وكما قرر رايخ: « إن القضيب فى هذه الحالات لا يعمل فى خدمة الحب بقدر ما يعمل فى خدمة الانتقام من المرأة» (١٢٧٩)، فى خدمة الانتقام، لأنهم يخافون من الحب.

إن الكبرياء والشجاعة، والتواضع، والخشية عند شخص ما، إنما تنشأ من الصراعات حول عقدة الخصاء. وكثير مما يبهر الناس على أنه شجاعة هو تعويض زائد عن قلق خصاء؛ والانعدام الأكيد للشجاعة، مما يتجسد على نطاق واسع فى أوصاف أدلر للعصابيين، يمكن إرجاعه فى العادة إلى عقدة الخصاء.

الشخصية الإنسالية

إن الشخصية «الإنسالية» السوية لهى تصور مثالى (٢٥ و ١٢٧٢) .. ومع ذلك، فمما لا شك فيه أن تحقيق الهيمنة الإنسالية يؤدى إلى تقدم حاسم فى تكوين الشخصية؛ فالقدرة على بلوغ الإشباع المكتمل عن طريق النشوة الإنسالية تجعل الضبط الفسيولوجى للجنسية ممكنا، ومن ثم تضع حداً للانحباس المفيض للطاقات الغريزية، بتأثيراته التعسة على سلوك الشخص. وهذه القدرة هى السبيل إلى التطور الملىء للحب (والكراهية)، بمعنى التخلص من تناقض العاطفة(٢٦). وأكثر من ذلك، فإن القدرة على إفراغ كميات هائلة من الاستثارة تعنى نهاية التكوينات الضدية، وزيادة فى القدرة على الإعلاء.

إن العقدة الأوديبية، ومشاعر الإثم اللاشعورية، الطفلية المنبع، يمكن عندئذ التغلب عليها حقا. والانفعالات عندئذ لا تنكبت، بل تستخدمها الأنا؛ فهى تكون جزءا متناغما من الشخصية الكلية. فإذا لم تعد هناك الآن أية ضرورة لكبت الحفزات قبل الإنسالية، التى ما تزال فعالة فى اللاشعور، فإنه يصبح من الممكن الآن إدماجها ضمن الشخصية الكلية فى صورة سمات من النمط الإعلائى. وبينما فى الشخصيات العصابية تحتفظ الحفزات قبل الإنسالية بطابعها الجنسى، فتنزل الاضطراب فى العلاقات المنطقية مع الموضوعات، فإن هذه الحفزات، فى الشخصية السوية، هى، إلى حد ما، تعمل فى خدمة اللذة التمهيدية، تحت زعامة المنطقة الإنسالية. ولكنها، إلى حد أكبر، يتم إعلاؤها، وتتبيعها للأنا والمنطقية (١٢٧٠).

السلوك المرضي إزاء الأنا العليا

دفاعات الشخصية ضد مشاعر الإثم

إن السيطرة على مشاعر الإثم، التى هى مشتقات من القلق، يمكن أن تصبح المهمة الشاغلة الوحيدة لحياة فرد بأكملها، كما يمكن أن يكون شأن السيطرة على القلق. وما قيل عن الشخصيات ضد المخاوفية، يصدق أيضا على الشخصيات «ضد الآثامية». ومع ذلك، ففى مجال مشاعر الإثم ثمة تعقيد تنبغى دراسته. إن الأنا العليا قد نشأت عن طريق استدخال الأبوين. وسلوك الأنا إزاء الأنا العليا يواصل السلوك السابق للطفل إزاء أبويه، وليس ذلك فحسب بالنسبة للسلوك الواقعى بل أيضاً بالنسبة للسلوك الذى تمناه الطفل لاشعوريا. فالتمرد والاستعطاف على السواء يستمران داخل النفس، والموضوعات الخارجية يمكن استخدامها بصفة ثانوية «كشهود» فى مختلف الصراعات بين الأنا والأنا العليا.

وكل شخص يعيش شعور الإثم يحاول التخلص منه عن طريق التكفير، أو العقوبة، أو الندم؛ فقد يحاول التدليل على أن هذا الشعور ليس له ما يبرره، أو قد يستخدم ضده ميكانيزمات دفاعية مختلفة (انظر الفصل ٩: الدفاعات ضد الوجدانات). وسمات الشخصية التى تعبر عن هذه الاتجاهات يمكن أن تتبدى فرادى أو مؤتلفة. بل إن المحاولات المختلفة لإنكار مشاعر الإثم يمكن أن تناقض بعضها بعضًا، كما فى حكاية شوليم أليشيم: امرأة عجزت عن أن تعيد قدرة كانت قد استعارتها فتعللت قائلة: «إنى ما استعرت قط القدرة؛ وفضلا عن ذلك، فقد كانت القدرة مكسورة حين استعرتها؛ وفوق ذلك، فقد رددتها منذ زمن بعيد».

وكثرة من الشخصيات يحكمها حافز مستمر للتدليل على أنها «غلطة الآخر»، وذلك يمكن أن يتبدى بصور مختلفة. فهناك أشخاص تنحصر حياتهم فى الشعور بأنهم ضحايا لمظالم، ولأحداث بوسع الآخرين التخلص منها ببساطة؛ فالاتجاهات العصابية يمكن لا شعوريا أن تعنى تجميع حيثيات ضد الآخرين، تبريراً للذات. والتأنيبات المازوشية للذات أحياناً ما تستخدم لاستكراه دحضها من جانب «الشهود». وغالباً جداً ما يكون العناد تدليلاً على أن جرم الآخرين هو الأكبر.

لقد سبق لنا أن عرضنا لسيكولوجية العناد (انظر الفصل ١٤ : استطراد

فى الشخصية الأستية) . فلأن يكون الشخص عنيدًا فذلك يعنى تشبثه بموقفه، فى معارضة لموقف شخص آخر. وينحصر العناد فى الأصل فى محاولات لإثبات أنه حتى الشخص الضعيف لديه قوة فوق قوة الأقوياء. وإثبات من هذا النوع يمكن أن يصبح ذا أهمية قصوى لإحساس الطفل بقيمة ذاته، وينشأ بصفة خاصة مرتبطا بالتدرب على النظافة. ومن هنا، يركز الضعفاء محاولاتهم للتدليل على قوتهم فى مجال الأخلاقيات. والطفل العنيد يريد أن يثبت أنه أعدل من الكبار، ومن أجل ذلك يستفز أبويه ليخرجهما عن العدل.

وفيما بعد تستخدم نفس الأساليب ضد الأنا العليا. إن السلوك العنيد يكون التشبث به فى إصرار، بقدر ما يزداد الشعور الداخلى باستحالة إثبات ما يلزم إثباته، وبقدر ما يزداد شعور الشخص الداخلى بأنه فى الواقع على غير حق.

واستفزاز الشخص للآخرين كيما يسيئوا معاملته يمكن أن يرجع فى أصله إلى حاجة للعقوبة. ولكنه يمكن أيضًا أن يستهدف ببساطة تحقيق شعور بالتفوق الأخلاقى. فالشعور: «كائنا ما كان ما أفعله، فإنه يظل أقل فظاعة مما فعله الآخرون بى»، يحتاجه الفرد كسلاح ضد الأنا العليا؛ وإذا نجح فإنه يجلب التخفف من مشاعر الإثم (١٢٠٢) .

واتجاهات العناد يمكن أن تتكثف مع محاولات استكراه الحب بإظهار الشخص لتعاسته، كدليل على أنه قد أسيئت معاملته، وذلك لمناهضة الشعور بأنه كان يستحق التعاسة (١٢٧٧) .

مريض كرس حياته كلها للتدليل على أن فشله كان نتيجة خطأ الآخرين: « ها أنت ترى، فلأن (س) قد ارتكب هذه الغلطة أو تلك، لم يكن من الممكن أن أنجح». كان من الغريب أنه أعتقد أن «أخطاء» صغيرة وتافهة إلى هذا الحد من الآخرين يمكن أن تكون مسئولة عن فشله. وقد يكشف التحليل أن عناد المريض كان يستهدف أناه العليا. كانت محاولة عنيدة منه للتدليل على أنه قد عوقب بطريقة ظالمة ومسرفة فى القسوة. كان فى الواقع يحارب شعور إثم عميق، محاولاً التعويض عنه بالتشبث بزواج تعس. كانت

المقاومات الشديدة التى أبدأها المريض أثناء تحليله تعنى: ها أنت ترى، أننى لا أستطيع أن أتغير ما دمت أعيش مع امرأة لها كل هذه الأخطاء. وأنت تعلم أيضًا أننى لا أستطيع تركها، إذًا فعليك أن تجد لى وسيلة لتركها، دون أن أتركها فى الواقع. فإذا لم تستطع فهى غلطتك إن لم أستطع الاستمرار فى العلاج بالتحليل».

إن الشخصيات شبه الفصامية، وهم الذين لديهم مقدرة بارزة على استخدام ميكانيزم الإسقاط، يكشفون عن ميلهم إلى التدليل على أن الشخص الآخر هو أسوأ منهم، وذلك برؤيتهم للقذى فى أعين جيرانهم. فإذا نجح هذا الإسقاط، فإن شعور الإثم يتحول إلى حملة أخلاقية ضد كبش الفداء، فكثيرون من الأشخاص يحاربون الجنسية المثلية فى المجتمع بدلاً من أن يستشعروا الإثم من جنسيتهم المثلية اللاشعورية؛ أو أنهم لا يتسامحون مع نوع بعينه من السلوك عند الآخرين، دون أن يكونوا على وعى بأنهم يكشفون أيضاً عن نفس هذا السلوك.

إن التحرق إلى كبش فداء تخففًا من الإثم لظاهرة تستغل بشكل سيىء فى المجتمع(٤٣٠). وفى التحليل، غالبًا جدًا ما ينسب المرضى إلى شخص آخر فعلاً أو شعورًا، يعجزون بسبب إثمهم أو خزيهم عن أن يتبينوه فى أنفسهم، وأحيانًا ما تظهر ذكريات طفولة منسوبة إلى أخ إلى أخت، ثم يتضح فيما بعد أنها تتعلق بالمريض نفسه.

وليس شعور السخط هو دائما الذى يتولد من تصرفات الآخر، فإذا قام هذا الآخر بعمل الشىء (أو كان هناك اعتقاد بأنه قد عمل هذا الشىء) الذى كان الفرد يجاهد لاشعوريا ليفعله، ولكن كفته مشاعر الإثم عن أن يفعله، فذلك قد يولد الإعجاب ويحقق التخفف، مما يعنى: «مادام الآخرون يفعلون هذا الشىء، فهو لايمكن فى نهاية الأمر أن يكون بهذا السوء». فبالنسبة إلى الشخصيات المحملة بالإثم، يكون الآخرون فى النهاية فحسب إما غاوون أو معاقبون، أى تشخيصات للهى أو للأنا العليا.

إن هذا الميكانيزم يلعب دوراً حاسماً فى سيكولوجية الفن، وكذلك فى سيكولوجية تكوين الجماعات. فالفنان، وقد انسحب من الواقع إلى أخاييله، التى تمثل مشتقات لرغباته الأوديبية، والتى يستشعر إزاءها الإثم، يجد طريقه عائداً إلى العالم الموضوعى

بأن يقدم إليه عمله الفنى. وتقبل هذا العمل الفنى يعنى بالنسبة إليه أن الجمهور يشاطره إثمه، مما يخفف عنه مشاعر إثمه.

والناس، وهم الذين لديهم رغباتهم الأوديبية الخاصة، يعجبون بالفنان لاجترائه على التعبير عما كبتوه، ومن ثم يخفف عنهم مشاعر إثمهم (١٢٤٦ و ١٣٣٢). وهناك اختلاف حاسم فى نوع النجاح الذى يسعى إليه الفنان الكاذب والفنان الحقيقى. فالفنان الكاذب يحتاج إلى أن يتقبله الناس كشخص، باحثا عن الاستحسان بأى ثمن. إنه يكيف نفسه لجمهوره ليضمن حصوله على استحسانهم. أما الفنان الحق فهو يحتاج إلى أن يتقبل الناس منه أخيولته النوعية؛ إنه يريد الاستحسان لعمله الفنى لا لشخصه. فهو يكيف الجمهور لنفسه. وهذا التشاطر فى الإثم عبر الفن نجد طلائعه فى «أحلام اليقظة المشتركة» عند الأطفال، الذين يستشعرون التخفف من مشاعر إثمهم متى شاطرهم أقرانهم أخاييلهم (١٣٣٢).

وثمة قوة غلابة فى تكوين الجماعات هى بلوغ التخفف بطريقة موحدة، وعن طريق نفس الفعل المحقق للتخفف (١٢٥٨). فالمعجبون بفنان يستشعرون أنفسهم جماعة روحية (٦٠٦). فلأن يتحدوا عن طريق نفس «الغاوى» أو نفس «المخفف للإثم»، فتلك حالة خاصة من الصيغة العامة لفرويد:

إن الجماعة تتألف من أشخاص، نصبوا شخصاً واحداً بعنيه فى مكان أناهم العليا، ومن ثم تطابقوا فيما بينهم الواحد مع الآخر (٦٠٦).

والتخفف من الإثم، عن طريق الوعى بأن الآخرين يجترئون على فعل هذا الذى استشعر الشخص إزاءه الإثم، هو أحد «أحجار الزاوية» فى «سيكولوجية الغوغاء». «إذا تصرفت كل جماعتى على هذا النحو، فمن حقى أيضا. ومن المعروف جيداً أن الأفراد الذين يتصرفون كجماعة يكونون أهلاً للتفجرات الغريزية، التى تكون مستحيلة عليهم تماما بوصفهم أفراداً (٦٠٦)، وغالباً ما يكون التعبير عن ذلك بالقول بأنه « فى الجماعة تنمحى من جديد التمايزات العقلية العليا والإعلاءات». ومع ذلك فمن الممكن أيضاً أن تنمحى الانغلاقات والتحريفات العصابية للاستجابات الملائمة، من قبيل الاستجابات العدوانية، ومن ثم فإنه عن طريق «الجماهير» يمكن أن تتفتح سبل جديدة لإنجازات جديدة.

إن تقبل الوقائع مصحوباً بإنكار ما لها من خاصية إثارة الإثم غالبا ما يتخذ شكل سلوك مستفز جديد. وهذا قد يأتلف مع استثارة للعقوبة، بهدف تحقيق العفو المطلوب. وقد وصف فرويد «المجرمين بدافع من مشاعر الإثم»، الذين يرتكبون الأفعال الإجرامية لأن شعور إثم لا شعورى يزعجهم، إلى حد أنهم يأملون فى أن نوعًا من العقوبة قد يجلب لهم التخفف (٥٩٢). ومع ذلك، «فالجريمة بدافع من شعور الإثم» يمكن ارتكابها، لا بهدف استثارة العقوبة، بل بالحرى كمحاولة لإثبات: «ها أنت ترى، إننى أستطيع أن أفلت من هذه الأشياء دون عقوبة؛ وهذا يرينى أننى لست بحاجة لأن أخاف العقوبة، ومن ثم فمشاعر إثمى ليس لها ما يبررها».

والسلوك الاستفزازى يمكن أيضا أن يكون الهدف منه تجميع التعويضات التى يعتبرها الشخص حقا له، وهذا يمكن أن يكون ضديا فى طابعه، فالشخص الذى يخاف من أنه غير جدير بأية امتيازات كائنة ما كانت، يمكن أن يتصرف وكأن من حقه بلا مراء أن يطلب كل أنواع الامتيازات.

لقد أطلق فرويد على بعض الأشخاص «الاستثناءات». فعنهم يقول إنه بسبب إحباطاتهم الباكرة، يمنحون أنفسهم الحق فى أن يطلبوا طوال الحياة تعويضات من القدر (٥٩٢). ويشتد هذ السلوك لو كان عليهم أن يدحضوا شكا داخليا عميقًا فيما يتصل بحقهم فى التعويض. وتتبدى الإيجابية بدلاً من السلبية فى هذا الاتجاه، الذى غالبا ما نلتقى به فى استباق الانتقادات، أملاً فى استثارة معارضة يمكن أن يستخدمها الشخص حجة ضد أناه العليا.

فى التحليل، لا يستطيع بعض أنواع المرضى أن يتقبلوا اتجاه المحلل فى تسامحه ولامبالاته بالأخلاق، فهم يتوقعون دائماً النقد من جانب المحلل، وقد يستحدثون عديداً من الميكانيزمات الثانوية ليحاربوا بها الانتقادات المنتظرة.

وأحياناً ما يبدأ الناس بإسقاط أناهم العليا، ثم يتوقعون النقد والعقوبة من كل شخص؛ ولكنهم بعد ذلك يستدخلون من جديد ما أسقطوه. فهم إما أنهم يستبقون الانتقادات المنتظرة، بل وينغمسون فى تأنيبات للذات قاسية واستباقية؛ وذلك لاستكراه فيض الإمدادات النرجسية التى يحتاجونها، «شخصيات مازوشية» (١٢٧٧)، وإما أنهم يبدأون بنقد الآخرين بنفس الطريقة التى يخافون لا شعوريا أن ينتقدهم بها الآخرون.

فبنفس الطريقة التى يرعب بها الأشقاء الأكبر أشقاءهم الأصغر، تجنبا منهم لمعاناة الارتعاب، فإنهم أيضا ينتقدون الآخرين تجنبًا منهم لمعاناة الانتقاد.

وشكل آخر لهذا الميكانيزم يتولد بانشطار الأنا : «لست أنا الذى ارتكب الفعل الآثم، بل طفل آخر شرير فى داخلى».. مثل هذه الاتجاهات ظاهرة شائعة عند الأطفال، وبعض أوجه «أساطير الجن والشياطين» من هذا النوع تستمر فى البقاء حتى عند الراشدين.

وهناك أيضًا الاتجاه : « إننى وإن كنت غير طيب، فبوسعى، على الأقل، أن أشارك فى طيبة آخر». وذلك تكرار للاتجاه: «إننى وإن كنت أنا نفسى غير مطلق القدرة، فإنى أرغب، على الأقل، فى أن أشارك فى القدرة المطلقة للراشدين». وهذا الميكانيزم فعال فى تشكيل المثل العليا للأنا. فالناس لا يكونون ممتنين فقط لفعل «سىء» استهلالى يخفف من شعور إثمهم، ولكن أيضاً لتواجد شخص «طيب» يستحيل فى حضوره حدوث أفكار شريرة، ويستطيعون أن يشاركوا فى طيبته. ذلك واحد من الأسباب التى تجعل الناس يعلقون فى مكان عال صورة الشخص الذى يمثل الأنا العليا. فالرائى، إذ يطابق نفسه مع هذا المثل الأعلى، بإدماجه عن طريق العينين، يصبح غير قادر على إتيان أى شىء سىء.

ومرة أخرى، فإن وحدة المثل العليا التى يرغب الأفراد أن يشاركوا فيها، تعد عاملاً قوياً فى تكوين الجماعات (١٢٥٨) .

إن الطمأنات ضد مشاعر الإثم يمكن تجميعها من مصادر مختلفة. وبعض الشخصيات لاتستخدم الآخرين إلا لهذا الغرض؛ فمن الممكن لهذه الشخصيات أن تكون عطوفة لتحصل على العفو، أو على الحب والحنان اللذين يعنيان العفو؛ ومن الممكن أن تكون غير عطوفة ومن ثم تستثير العقوبة «ليفرغوا منها بأسرع ما يمكن»، أو على الأقل، إذا لم يكن العفو آتيا، ليبلغوا إلى الشعور بأن ظلماً مروعاً قد ارتكب.

ومن اليسير أن نفهم السلطة كوسيلة لمحاربة مشاعر الإثم؛ فكلما زاد حظ الفرد من السلطة قلت حاجته إلى تبرير أفعاله. والزيادة فى قيمة الذات تعنى النقصان فى مشاعر الإثم. وبنفس الطريقة التى بها يكون «التطابق مع المعتدى» معيناً عظيماً على

محاربة القلق ، فإن مشاعر الإثم أيضًا، يمكن محاربتها « بالتطابق مع القائم بالاضطهاد» وذلك بتوكيد الفكرة : «أنا وحدى الذى أقرر ما هو خير وما هو شر» . ومع ذلك، فإن هذه العملية يمكن أن تفشل، لأن الأنا العليا هى فى الواقع جزء من شخصية الشخص، ومن هنا فإن محاربة مشاعر الإثم، عن طريق السلطة يمكن أن تستهل حلقة مفرغة، تستلزم كسب المزيد والمزيد من السلطة، بل وارتكاب المزيد والمزيد من الجرائم بدافع من مشاعر الإثم وذلك توكيدا للسلطة (١٦٧) . وعندئذ يمكنه ارتكاب هذه الجرائم فى محاولة من الشخص أن يثبت لنفسه أنه يمكنه أن يرتكبها دون معاناة للعقوبة؛ أى فى محاولة منه لكبت مشاعر الإثم (٤٤٢ و ٨٥٢) .

وبدلاً من التمرد من خلال السلطة، يمكن للشخص السعى للاستعطاف من خلال التضحيات، والمعاناة، وعن طريق أن يصبح الشخص ضحية حوادث مرتبة لا شعوريا (٤١٢) باختيار «أهو الضررين»؛ بأمل دفع جزء من الدين يتم قبوله بدلاً من جملة الدين (١٢٤) .

وهناك أشخاص مقضى بالخيبة على مثل هذه الآمال عندهم: فهم يحاولون استعطاف أنا عليا غدت عندهم عاجزة عن أن تعفو، وتلك ظاهرة نمطية فى الاكتئابات (انظر الفصل ١٧ : الصراع بين الأنا العليا والأنا) . وهناك أيضاً أشخاص يعانون حادثة بعد حادثة دون أن يقتدروا قط على التخفيف من صرامة أناهم العليا (١١٢٦ و ١١٢٧ و ١٢٥٣) ، أو يرتبون أمر حياتهم بحيث يعانون كارثة بعد كارثة فى «أعصبة قدر» تعسة (٣٢٧ و ٥٩٢ و ٦٠٨) .

المازوشية المعنوية

إن طرائق الاستعطاف إزاء (والتمرد الخبيء ضد) أنا عليا قاسية يمكن أن تصطبغ بالجنسية فى المازوشية المعنوية؛ فاتجاهات الرضوخ والمعاناة التى تستهدف الحصول على العفو أو استكراهه يمكن فى نفس الوقت أن تكون ضربا محرفا من اللذة الجنسية السلبية (٦١٣). فعندما تكون قد نشأت الرغبة فى الانضراب من الأب، فمن الممكن أن تنزاح هذه الرغبة من الأب إلى القدر. والتاريخ الطفلى للحالات من هذا النوع يكشف عادة عن أن الآباء قد أرغموا هؤلاء المرضى على تشبيق فكرة العقوبة بإغلاقهم كل المنافذ الأخرى للتعبير عن الحفزات الجنسية. وعادة ما تكون هناك ائتلافات مميزة من التدليلات والتحريمات فى الطفولة؛ وعادة ما يكشف المرضى عن انعدام القدرة على الانتظار، شأنهم شأن العصابيين الاندفاعيين (انظر الفصل ١٦ : الأعصبة الاندفاعية عامة) .

أحد مرضى الكساندر حدث لديه تشبيق للعقوبة، فغدا مازوشيا بعد أن وضع داخل المدفئة، وهى عقوبة حققت له إشباعًا شبقيًا أستيًا شديدًا (٣٧) .

ولقد كشف التاريخ الطفلى لأحد مرضى المازوشية المعنوية عن أب جد ضعيف وعن أم صارمة متقلبة متدينة حمقاء، كانت تستثير مشاعر الطفل الجنسية باستمرار بالأحضان المسرفة، ثم تجلده متى حاول التعبير عن مشاعره. وبذلك غدا الجلد التعبير عن علاقته الجنسية بأمه. وهذه العلاقة اضطلعت بتثبيت سلوكه، ليس فقط إزاء الموضوعات الخارجية الأخرى، وإنما أيضا إزاء أناه العليا، هذه التى تشكلت على أنموذج أمه. كانت العلاقة الوحيدة العميقة التى يستطيعها تنحصر فى استقباله الإدانة من موضوعات حبه. كان رضوخه السطحى يخفى فى الواقع تمردا عميقًا ضد معايير الأنموذج الذى اختاره، فالرغبة السلبية اللاشعورية فى الانضراب قد أعيد تشكيلها فغدت رغبة فى معاناة الإدانة؛ كما أن الخوف الدفاعى من الانضراب قد تحول إلى قلق اجتماعى، كان عرضه الأساسى رعبًا شديدًا من الامتحانات (٤١٢) .

وحتى بغير هذا التشبيق، فإن فشل النزعة إلى الاستعطاف مع أنا عليا قاسية («شعور إثم لا شعورى») (٦٠٨) يشكل مقاومة من أعتى المقاومات (١٢١ و ٧١٣

و١٢٨٨ و ١٢٨٩ و ١٥٩٩) ؛ ولقد وصف فرويد نمط الشخصية عند «الذين يحطمهم النجاح» (٥٩٢) ، وهم الأشخاص الذين يحتفظون إزاء جنسيتهم الطفلية بشعور إثم من القوة بحيث لا تسمح لهم أناهم العليا القاسية بأن يستمتعوا بأى نجاح.

وفى العلاج التحليلى يمكن لشعور إثم لا شعورى أن يترجم عن نفسه فى «استجابة علاجية سالبة» (٦٠٨) .وبينما الحلول التحليلية الجزئية، والاستبصار بالارتباطات اللاشعورية، اللذان يتحققان عن طريق تأويل صحيح، عادة ما يتبعهما تحسن فى عصاب المريض، أو على الأقل تناقص فى المقاومات، وظهور معطيات جديدة أقل تحريفا، فإن مثل هؤلاء المرضى يستجيبون على نحو غريب بأن تسوء حالتهم وتزداد مقاوماتهم.

ولكن ليست كل استجابة علاجية سالبة دليلاً يبرر تشخيص الحالة على أنها مازوشية معنوية.. بل من الممكن أن تكون راجعة إلى أسباب أخرى. فمن الممكن، أولاً، أن تكون راجعة إلى توقيت خاطئ للتأويل؛ فالتأويل المسرف التبكير لن يمسك به المريض على الإطلاق. ولكن هناك أيضاً وقتاً ما، وإن تكن فيه الأنا غير قادرة بعد على تقبل تأويل، فإنها تفهم مع ذلك بدرجة كافية، بحيث تتخذ من التأويل إشارة إنذار لتزيد من مقاوماتها الدفاعية.

ومع ذلك، فإن استجابة علاجية سالبة تنجم عن تأويل خاطئ من الزاوية الاقتصادية تكون قاصرة على هذه المناسبة وحدها، بحيث يسهل بالتالى تمييزها من الاستجابة العلاجية السالبة المتأصلة فى شخصية المريض. ولكن حتى هذه الاستجابة الأخيرة المتأصلة فى الشخصية لا تكون بالضرورة مازوشية. فعند الكثيرين من المرضى، قد غدت ترتيبات أو اتجاهات عصابية معينة بمثابة ضمانات لاتزان نفسى نسبى؛ فهم يخافون أى تغيير، ويعتبرون عصابهم الحالى «ضرراً أهون»؛ «ومن هنا فإنهم يستجيبون استجابة سالبة لأى تغيير ينال حالتهم العصابية؛ وذلك حتى يتم تحليل هذا الخوف (٨١٨ و ١٣١٥) .

مريض لديه فوبيا الأماكن العالية، تمت مهاجمتها بنجاح من جانب التحليل، فغدا على وعى، عند اقترابه من مكان عال، بأن قلقه المألوف لم يظهر.. ولقد أرعبته هذه الحالة بشكل شنيع، فاستحدث نوبة قلق جديدة، لأن نوبة القلق المألوفة قد اختفت.

وبعض الأشخاص يحاربون مشاعر إثمهم بإسقاط أناهم العليا، إلى حد أنهم لايعيشون أية مشاعر إثم على الإطلاق، بل يعيشون فحسب القلق مما يمكن أن يظنه الآخرون فيهم (انظر الفصل ١٤ : الجبهة المزدوجة للأنا فى العصاب القهرى).

وكل وسائل التعامل مع مشاعر الإثم، التى وصفناها هنا، يمكن ملاحظتها بسهولة فى بعض العادات والتقاليد الدينية.

دون جوان النجاح

إن بعض الأشخاص يدفعون أقساط الدين لأناهم العليا، لا عن طريق المعاناة والفشل، ولكن عن طريق الإنجازات والنجاح، فالنجاحات يكون النظر إليها على أنها محو لمشاعر الإثم ومشاعر الفشل السابقة. وحيث إنه ما من إنجاز ينجح حقا فى محو الإثم اللاشعورى.. فإن هؤلاء الأشخاص مكرهون على أن يلهثوا من إنجاز إلى إنجاز، دون أن يبلغوا قط درجة الرضا عن أنفسهم.. إنهم دون جوانات النجاح.

رجل ناجح مبرز كان دائماً غير راض عن نفسه، كانت له نجاحات خارجية دون أن تكون له أية مشاعر رضا داخلية على الإطلاق. كان دائم المحاولة للزيادة من دخله الذى يعد كافيا، وكان عاجزا عن التغلب على نفسه من أن يكون هذا الدخل غير كاف. وكان يتصرف بالطريقة نفسها فى حياته العشقية: فعلى الرغم من أن النساء كن يسعين إليه، كان يشعر دائمًا فى داخله بعدم الرضا، مما كان يسهل فهمه بالنظر إلى أن هذه العلاقات كانت خالية من العاطفة.

ومن الواضح أن الرجل كانت تحكمه حاجة نرجسية غلابة، إلى حد أن الأهداف الليبيدية بقيت تماما فى الظل. كان الرجل زوجا لامرأة تكبره كثيراً فى السن، وكانت تتصرف معه، من بعض النواحى ، تصرف الأم مع طفلها؛ كانت تضطلع بدور الحارس له؛ وكان الرجل العظيم الناجح أشبه فى البيت بطفل صغير، ولقد وجد تبعيته هذه جد مضايقة له، فكان من عادته أن ينتقم لنفسه من زوجته بنوبات من الغضب وبخيانات متصلة، وبانعدام كامل للاحترام إزاءها، أحال كل منهما حياة شريكه إلى جحيم. ومن هنا كانت الوظيفة الدفاعية الأولى لرغبته المتعطشة أبداً لأن يكون عظيماً تنحصر فى أن يخدع نفسه عن حقيقة كونه ما يزال طفلاً صغيراً من نواح عديدة، ويجد هذا التأويل ما يؤيده فى أن زوجته كانت دائماً تستحث طموحه، تماماً كما كانت تفعل أمه فى طفولته.

وتسليم المريض بوجود شىء وراء سخطه الدائم، الذى استمر على الرغم من كل نجاحاته الخارجية، قد تكشف بشكل راسخ فى تحليل الطرح. وكما هو شأنه فى كل مجال آخر، كان شديد الطموح فيما يتصل بتحليله، بحيث أراد أن يبهر نفسه والمحلل بنجاح سريع. فى البداية، استند إلى قراءاته لفرويد، فقدم نظريات عن طفولته. ولكنه مع ذلك، أدرك بسرعة نسبيا أن ذلك لم يكن هو المهم، ومن ثم بدأ يراقب نفسه

وسلوكه، ويتصرف «كتلميذ مجد»، منبها مع ذلك باستمرار إلى بطء تقدم التحليل، وإلى عدم رضائه عن نفسه. وفى مناسبة الجلسة الأخيرة قبل العطلة السنوية، وصل متأخرا لأنه فى اللحظة التى بدأ فيها يتحرك للحضور داهمته نوبة إسهال مفاجئة. وقد ترك ذلك فى نفسه انطباعا شديداً. فلان تستطيع أمعاؤه أن تترجم عن نفسها بشكل لالبس فيه، فذلك ما أتاح له وعيًا جديداً بحقيقة التحليل. لقد بدأ يتبين أن تعجله الدائب كان يهدف إلى إخفاء شيء ما؛ إذ كشف التحليل عن أن هذا الإسهال كان مكافئ قلق.

وبعد ذلك، ربط التحليل هذا القلق غير المفهوم فى البداية بقلقه لقصور نجاحه، ولقصور حياته الجنسية، ولقصور دخله. وكشف التحليل فى النهاية أن تكوين شخصية المريض كان مكتملاً فى الطفولة. وحتى فى ذلك الوقت كان وصوليا صفيقا، ظاهرى النجاح؛ كان الأول دائمًا حتى فى «الشقاوة». ومع ذلك، كان غير راض عن نفسه. كان سلوكه يستند إلى تحريض أمه الطموحة، التى دأبت تحرضه على العمل، وعندما كشف التحليل عن أن أمه كانت تحتقر بشكل عميق أباه التاجر، وكانت تقول للغلام «ينبغى أن تكون أحسن من أبيك» أصبح من الواضح أن سلوكه يمثل شكلاً خاصًا من عودة العقدة الأوديبية خارج الكبت.

ولكن لماذا اتخذت هذا الشكل الخاص على التحديد، فذلك لم يكن واضحًا. وسرعان ما برزت عناصر معينة من تاريخه الطفلى، فقد باع أبوه بشكل غير مشروع بعض البضائع دون حصوله على ترخيص بذلك؛ وقد أدى هذا الموقف إلى أن يصبح رجل البوليس شخصية مرعبة بشكل خاص عند الصبى الصغير. كما أنه قد أنقص من هيبة الأب فى نظر الصبى. وصمم على ألا يخاف حين يكبر من رجال البوليس، بل يجعلهم يخافونه. (وقد ظل مخلصاً لهذا الهدف: كان، وهو يقود سيارته، يهوى استدراج رجال البوليس وجرهم إلى اتهامات لا أساس لها، ليثبت بعد ذلك أنهم على خطأ.. كانت الظروف فى بيئته من السوء بحيث أرغمته على أن يقف فى بعض الأوقات، وهو حتى فى السادسة من عمره، ليساعد أباه فى البيع. لقد أحب الزبائن الصبى الصغير، وكانوا يفضلون الشراء منه، فاستشعر ذلك انتصاراً له على أبيه، الذى كان يعتبره من قبل ضعيفا. وثمة خبرتان لاحقتان عملتا على الزيادة من شدة حاجته إلى إظهار تفوقه وإمكانية إشباع حاجاته السلبية. ففى سن الرابعة عشرة أغوته خادمة، تابع معها منذ ذلك الوقت بشكل منتظم الاتصال الجنسى).

وهذا الحدث قد تغير فى ذاكرته بحيث بدا الأمر له على أنه وهو فى هذه السن، استطاع أن يغوى الفتاة المكتملة. كان على التحليل أن يقنعه بأن الموقف قد انقلب، وأن اتجاهه اللاحق كان محاولة منه لا تتوقف لتغيير ذكراه الأليمة بحيث تساير رغباته. (ولكن فشلت هذه المحاولة بشكل نمطى، من زاوية شخصيته. كان قصده هو أن تضطلع النساء العديدات، اللائى يقوم بحملهن على مجامعته، بتوكيد ذكورته، هذه التى كانت فى أعماقه موضع شك منه، وقد اتضح أثناء التحليل أنه كان يرتب الأمور بحيث تكشف النساء عن «رغبتهن» - وعندئذ فقط كان يعجز عن مقاومتهن). يضاف إلى ذلك، أنه عانى فى السابعة عشرة عدة عمليات جراحية بسبب خراج فى الرئة، مما ألزمه الفراش شهوراً، وألزمه النقاهة سنوات، الأمر الذى تطلب تمريضه كطفل صغير.

واتضح بالتدريج أنه كان يخاف الطرح فى التحليل، خشية أن يصبح «فى عبودية» للمحلل. ومنذ البداية كان اتجاهه الطرحى يستهدف دحض هذا القلق. كان يحاول الحط من قدر المحلل، معتقداً أن «رجال البوليس» يفضلونه، وسرعان ما برز بعد ذلك ما يؤكد اتجاهه الحقيقى فى الطفولة؛ فطفل السادسة لم يكن بوسعه فى الواقع أن يستشعر التفوق على أبيه فى دور التاجر.

كان من عادة أبيه أن يكثر من ضربه. وكان الطفل يرتعب منه فى طفولته الباكرة. كانت علاقته مع أبيه قد ألقت تماما فى الظل علاقته مع أمه، وبالتالى فإن حاجة أبيه إليه فى أعمال التجارة كانت تنطوى على قيمة ليبيدية إضافية. وقد تطور اتجاهه النرجسى السلبى فى طفولته الباكرة من خلال عدة ظروف خاصة، منها المرض، والتحريم الصارم للاستمناء؛ (مما وضع حداً لمحاولاته الذكرية الباكرة) ، وقسوة أبيه، وهذه المجموعة نفسها من الظروف قد جعلته يخشى هذا الاتجاه النرجسى السلبى. وفى هذا الصراع، تكشف له الخلاص فى طموح أمه، وفى مقارنة أبيه المرهوب مع رجل البوليس على حساب الأب، وفى نجاحه كبائع: فبفضل حرب خارجية لا تنقطع ضد اتجاهه النرجسى السلبى، كان بوسعه أن يحتفظ بهذا الاتجاه فى مواضع أخرى. وجاءت غواية الخادمة له، وجاء مرضه بعد البلوغ، فثبتا هذه الاتجاهات الدفاعية فى شخصيته (٤٣٣) .

الانعدام الواضح لمشاعر الإثم

إن بعض الأشخاص مصابون بانعدام واضح لمشاعر الإثم، من حيث إنهم يستسلمون بسهولة لحفزاتهم، وهى حفزات يتم فى العادة قمعها عند الأشخاص الأسوياء. وشذوذات الأنا العليا عند «الشخصيات مطيات الغريزة» (١٢٦٦)، والطرائق التى بها تصور هذه الشذوذات بشكل مرآتى ظروفاً اجتماعية سيئة فى البيئات الطفلية للمرضى «السيكوباتيين» (٣١)، كلها قد سبق الحديث عنها (انظر الفصل ١٦ : الشخصيات مطيات الغريزة) .

وميكانيزم «الصبغ بالمثالية» لنشاط غريزى، دون أى اضطراب عميق فى تكوين الأنا العليا، يمكن أحياناً أن يؤدى إلى موقف، يشعر فيه الشخص بالسلوك الغريزى متناغما مع مطالب أناه العليا (٨٤٠). ومن الممكن أيضًا أن تكون بيئة طفلية غير عادية قد شكلت أنا عليا، تتناقض تقييماتها مع تقييمات الأنا العليا التى تمثل المتوسط فى مجتمع بعينه (٤٠)؛ ومن الممكن أيضًا، بعد قيام أنا «عليا سوية»، أن تتمخض ظروف لاحقة عن أنا عليا «وطفيلية» مضادة للأولى، هى بمثابة أنا عليا ثانية (٦٠٣ و ١٢٣٥).

الإجرام وسوء التطابق

إن كثرة من حالات الاجرام، ممن يتميزون أساسًا بتنفيذ أفعال غريزية من المعتاد قمعها، ينبغى اعتبارهم ضمن «الشخصيات مطيات الغريزة» (١٢٦٦) (انظر الفصل ١٦)، أو ضمن «العصابيين الاندفاعيين» (انظر الفصل ١٦: الأعصبة الاندفاعية عامة) ، أو ضمن مجموعة «الشخصيات العصابية»، التى كان الكساندر أول من وصفها (٣٨) ، ممن ينزعون إلى «مخرجة» صراعاتهم العصابية (انظر العنوان التالى) . ومع ذلك، فثمة حالات أخرى من «الجناح» يمكن أن ترجع إلى أسباب أخرى مختلفة (٤٧ و ٧٥٦ و ٧٥٧ و ٩٢٧) . وفى تناولنا لهذا الموضوع، ينبغى أولاً أن نؤكد، أن الإجرام ليس تصوراً سيكولوجيا؛ فالإجرام هو فعل معارض لقانون العقوبات (٤٩٠ و٦٤٩) ، والأفعال من هذا القبيل يمكن أن يرتكبها أى نمط سيكولوجى يمكن تصوره، سويا كان أم باثولوجيا. وهناك مايؤيد القول بأن ما يسمى الإجرام العارض (٤٠) يمثل أكبر نسبة مئوية من مجموع الأفعال الإجرامية، فالمجرمون من هذا الصنف بنيتهم السيكولوجية سوية، وليست لجرائمهم أية أهمية خاصة بالنسبة للمرض النفسى.

وهذا القول لا يعنى أن تحليل «مجرم عارض» لا يكشف عن ارتباطات بين الفعل الإجرامى والصراعات اللاشعورية.. فكل شىء فى النفس له ارتباطاته اللاشعورية.

وكذلك فليست هناك مشكلة من مشكلات المرضى النفسى متى كان المضمون لأنا عليا سوية مختلفًا عن المتوسط فى مجتمع بعينه، أو عما يتطلبه حكام هذا المجتمع. فهناك كثرة من الأفعال التى تعتبر جرائم، لا يعدها المجرمون بالرجوع إلى أناهم العليا، سبباً لأى «ضمير سىء» . ومن زاوية قانون العقوبات القائم، فإن المجرمين من هذا الطراز قد تطابقوا مع «موضوعات ليست بالصحيحة»، ولكن كيوف تطابقاتهم لا تكشف عن أى شذوذ (١٣٣ و ١٣٦) .

إن التطابقات أساسية لتكوين الشخصية . ومن ثم فإن الشذوذات فى صياغة التطابقات، وكذلك «التطابقات مع موضوعات ليست بالصحيحة» تتمخض عن سمات باثولوجية فى الشخصية. فإن كثرة وسرعة التغيرات فى بيئة الطفل ، مما ينطوى

على اختفاء أشخاص محبوبين، ودخول أشخاص جدد فيها، يمكن أن تجعل التطابقات التى تدوم أمراً مستحيلاً. وكذلك فإن الأشخاص الذين تتم معهم التطابقات الحاسمة يمكن أن يكونوا شخصيات باثولوجية، أو أن الظروف يمكن أن تجعل الطفل يتطابق مع الوجه غير الصحيح لشخصية ما، أو أن التطابق يمكن أن يتم مع نماذج من الجنس الآخر، بأكثر مما يتم مع نماذج من نفس الجنس (١٢٦٦).

وليس من شك فى أن ما يعد «مذكرا» وما يعد «مؤنثا» لا يرجع إلى التحديد البيولوجى بقدر ما يرجع إلى التحديد الثقافى. (إن «الاختلافات التشريحية والفسيولوجية» بين الجنسين لها ولا شك «تأثيراتها السيكولوجية» (٦١٧) أيضاً؛ ولكن هذه التأثيرات تتكثف دائماً بالضرورة مع التأثيرات الثقافية والاجتماعية (٦٥٥)). ومع ذلك، فداخل إطار تقليد ثقافى بعينه يكون الاختلاف عظيما بين أن يسلك الرجل بطريقة مذكرة أو طريقة مؤنثة.

إن التطابق الأساسى إنما يكون مع أى الأبوين يشعر الطفل أن التحريمات الحاسمة تصدر عنه. ومن المهم أن نتمكن من الكشف عن الأسباب الاجتماعية المحددة لهذه الظاهرة التى تنحصر فى التزايد المطرد لعدد الأمهات «المتسلطات» فى أيامنا (٦٥٨)، وكائنا ما كان السبب.. فالواقع اليوم هو أنه يتحتم على الرجال أن يناضلوا أكثر من أى وقت مضى ضد السمات الأنثوية فى كياناتهم.

كل ذلك يوضح أن تأثير البيئة الاجتماعية أكثر أهمية فى تشكيل الشخصية منه فى تحديد شكل عصاب. فبيئات ثقافية بعينها تعمل على إنتاج بنيات شخصية متشابهة عند الغالبية من الأطفال الذين نشأوا تحت تأثير هذه البيئات، وذلك بإحباط حفزات معينة، وتشجيع أخرى. وبصياغة المثل العليا والرغبات، وبالإيحاء بأساليب من الدفاع، وبمخارج من الصراعات، وعلى ذلك، فاضطرابات الشخصية، تعنى أموراً جد مختلفة فى الظروف الثقافية المختلفة؛ فما هو «سواء» فى بيئة هو «اضطراب» فى بيئة أخرى.

شخصيات «المخرجة»: أعصبة القدر

ومن الشخصيات المضطربة فى سلوكها إزاء الأنا العليا وإزاء الموضوعات الخارجية على السواء، تلك الأنواع التى ذكرناها آنفًا، والتى يكون فيها الطرح قوياً بشكل غير عادى؛ ونعنى هنا بالطرح سوء فهم لا شعورى للحاضر فى ضوء الماضى. فالمرضى يأتون - بشكل مكرر - أفعالاً، أو يعيشون خبرات، جد متشابهة أو متطابقة، تمثل محاولات لاشعورية للتخلص من صراعات غريزية قديمة، أو للحصول على إشباع آجل لحفزات مكبوتة (سواء تعلق الأمر بمطالب غريزية أو بمشاعر إثم)، أو على الأقل للتخفف من توتر داخلى، فعند هؤلاء الأشخاص، ليست البيئة إلا مسرحا يلعبون عليه صراعاتهم الداخلية. فالمرضى قد يبدون شخصيات يغلب عليها التململ والنشاط المسرف (٣٨)، وقد تكون إيجابيتهم خبيئة، بحيث توحى تواريخ حياتهم بأنهم دمى، يعبث بها قدر ماكر؛ فهم يعيشون التكرارات بصورة سلبية، ويعتبرونها تقع ضد إرادتهم (٣٢٧).

إن المرضى أصحاب الاستعداد للحوادث سبق أن درسهم دانبار كنمط نوعى من الشخصية (٣٤٢) .

وفى العلاج التحليلى، تنحصر ظاهرة «المخرجة» فى محاولة المريض استخدام الطرح، ليس فقط لتقديم وصف لصراعاته المنبعثة حديثا، بل أيضًا ليعيشا من جديد فى علاقته بالمحلل، وبعض الأشخاص يسلكون على هذا النحو حتى خارج الموقف التحليلى، فأفعالهم فى الحياة الواقعية هى تكرارات لمواقف طفولتهم، أو محاولات لإنهاء صراعاتهم الطفلية، بأكثر مما هى مهام منطقية. فموقف واقعى، يرتبط بالتداعى، على نحو ما، مع صراع لا شعورى، يستخدمه المريض كفرصة للإفراغ (٤٤٥).

هؤلاء الأشخاص يختلفون عن العصابيين الآخرين من وجه واحد. إن العرض العصابى النمطى هو «ذاتى التأثير» ويحدث فى داخل الشخص، أما هنا فالقدرة على «التأثير الخارجى» تظل باقية (٣٨ و ٦٨٢)، ويتضح التشابه مع الظواهر الهوسية الاكتئابية من أن الأفعال التى تشبع المطالب الغريزية تتناوب مع الأفعال التى تشبع مطالب الأنا العليا، وذلك فى صورة دورية معينة (١٢٦٦) . كان علم النفس المرضى

السابق على التحليل يصف بعض فئات من السيكوباتيين التى تنتمى إلى مبحثنا هذا، وذلك فى بساطة بتسمية نوعية الأفعال التى تبرز فى مقدمة اللوحة: «السيكوباتيون الاندفاعيون» ، «السيكوباتيون العدوانيون» ، «السيكوباتيون الطفليون» .

وفيما يتصل بمسألة الارتباط الوثيق بين النزعات اللاشعورية والنشاط الحركى، اقتصر الكساندر على القول بأن «المجال الغريزى ينطوى على قوة انتشار أكثر شدة» (٣٨) . ذلك صحيح ولا شك؛ ولكن ما مصدر قوة الانتشار هذه ؟

إن الإجابة الأولى التى تفرض نفسها هى أن هذا الانتشار يمكن أن ينشأ حيثما تجد الأنا تعقيلاً ممكنا لأفعالها. ومع ذلك، فهذا القول يدحضه أن المخرجة العصابية لا يدعمها دائماً تعقيل جيد؛ وهناك أشخاص يمخرجون دون أى تعقيل، فيستسلمون لكل حفزة عصابية، دون أن يسألوا أنفسهم قط لماذا يتصرفون على هذا النحو.

وثمة إجابات أفضل نحصل عليها، إذا ما نظرنا إلى هؤلاء المرضى بحسبانهم منتمين إلى العصابيين الاندفاعيين وإلى المرضى المولعين بالصدمات؛ وأساس مايخصصهم هو، مرة أخرى، عدم التسامح إزاء التوترات.. إنهم لا يستطيعون الانتقال من الفعل إلى الفكر، أى من الاستسلام الفورى لكل الحفزات إلى الحكم المنطقى، وهدفهم هو تجنب الذكر بأكثر منه تحقيق اللذة.. أما عن الأسباب الأولية لعدم التسامح، فلا يسعنا إلا أن نكرر القول بأن التثبيتات الفمية والصدمات الباكرة تلعب دوراً مهماً.

ويرى الكساندر أن الشخصيات العصابية من هذا النوع هى أيسر انفتاحاً للتحليل من المرضى أصحاب أعصبة الأعراض. وهو يعلل هذا التشخيص للتطور المقبل، بأن المريض فى الحالة الأخيرة قد نكص من مستوى التأثير الخارجى إلى مستوى التأثير الذاتى؛ ويتحتم عليه بعد نجاح التحليل أن يستجمع الشجاعة للاضطلاع بالفعل فى الحياة الواقعية، ولكن هذا أمر لا حاجة إليه فى حالة الشخصية العصابية، التى تقوم على المخرجة المتصلة فى الحياة الواقعية (٣٨) . ومع ذلك، فهذا الرأى لا يبدو جد مقنعا. فالاتجاه «الخارجى التأثير» الزائف عند الشخصية العصابية لا يمكن تغييره إلى اتجاه « خارجى التأثير» سوى، اللهم إلا بتحويله أولاً، ولفترة ما، إلى اتجاه «ذاتى التأثير» عصابى، يمكن عندئذ معالجته كأى عصاب عرض عادى؛ فالصراعات

الداخلية التى تم إسقاطها فى علاقات موضوعاتية زائفة ومتصلبة، ينبغى أول الأمر إعادتها من جديد إلى صراعات داخلية، ثم تناولها من حيث هى كذلك، قبل أن يكون من الممكن أن تحل مكانها علاقات موضوعاتية سوية (٤٣٣ و ٤٣٨) . وعدم التسامح إزاء التوترات قد يجعل من هذه المهمة مسألة على أقصى جانب من الصعوبة، وقد تتطلب تعديلات فى الفنيات الكلاسيكية للتحليل النفسى (٤٤٥) .

السلوك المرضى إزاء الموضوعات الخارجية

ملاحظات عامة

إن الصراعات بين الأنا والهى أو بين الأنا والأنا العليا تجعل الأنا تغير سلوكها إزاء الموضوعات الخارجية، (ولقد رأينا حتى الآن الكثير من هذه التغييرات) . إن الاهتمام بالموضوعات الخارجية إنما يرجع إلى أن الموضوعات الخارجية تمثل إما تهديداً وإما إمكانية إشباع.

وبنمو مبدأ الواقع، تتعلم الأنا أنها تحمى نفسها على أفضل نحو ضد التهديدات، وأنها تحصل على أقصى قدر من الإشباع إذا كانت أحكامها على الواقع موضوعية، وإذا هى وجهت أفعالها تبعاً لذلك (٥٧٥) .

إن العصابيين أشخاص تكون عندهم هذه القدرة قاصرة على نحو ما، لأن قدراً مسرفاً من الخوف الأصلى، وبالتالى أيضاً قدراً مسرفاً من المطالب الغريزية الأصلية الملحة، قد ظلت باقية، وهذا من شأنه أن يجعل أى «تعلم» موضوعى عسيراً، لأن التعلم يتطلب وقتًا (٥٢٧ و ٥٢٨ و ٥٢٩ و ٥٣٦)، واختبار الواقع عند هؤلاء الأشخاص مضطرب. فالموضوعات الواقعية عندهم هى مجرد امتثالات «طرحية» لموضوعات الماضى، وتتم الاستجابة لها بمشاعر غير ملائمة؛ فالهستيرى لا يلتقى إلا بموضوعات عقدته الأوديبية، ومن ثم فهو بالضرورة يعانى خيبة الأمل، لأن الموضوعات فى الحقيقة ليست هى موضوعات عقدته الأوديبية، والعصابى القهرى حبيس فى عالم مشاعره الأستية السادية، والعصابى ذو التثبيت الفمى لا يرى فى الموضوعات إلا أدوات للتزويد بالطعام وتقدير الذات. والأشخاص ممن لديهم مشاعر إثم لا شعورية لا يلتقون إلا بوجود سلطة تعاقب أو تعفو.

إن الأشخاص الذين تكون علاقتهم بالموضوعات مضطربة بصورة عامة، يمكن تقسيمهم إلى صنفين: أشخاص ينحصر عندهم هذا الاضطراب فى أن علاقتهم بالموضوعات ذات طابع طفلى مسرف، إما بسبب معوقات فى النمو وإما بسبب نكوصات؛ وأشخاص تكون لديهم حاجة مهيمنة، تضع فى الظل كل ما عداها، مستبعدة بدرجة أو أخرى العلاقة الواقعية مع الموضوعات، لأن الموضوعات يقتصر استخدامها على إشباع هذه الحاجة المهيمنة: «علاقة زائفة مع الموضوعات» .

وحيث إن هيمنة الحاجة إنما نشأت ذات يوم فى علاقة مع الموضوعات فى الماضى، فإن هيمنة الحاجة تعد هى الأخرى ضربا من الطرح؛ ومع ذلك فمصطلح الطرح يستخدم أساسا فى الحالات التى تكون فيها الاستجابة لموضوع بعينه بمشاعر كانت قد نشأت ذات يوم تجاه شخص آخر بعينه؛ أما فى حالة « العلاقة الزائفة مع الموضوعات» فإن العلاقة لا تكون شخصية على الإطلاق، ولكن يكون استخدام الموضوعات بالحرى كأدوات للتخفف من توتر داخلى.

وفى عرضنا للسيكولوجية، ذكرنا أن الحاجة إلى الطمأنة ضد ضروب القلق من الحفزات الجديدة، يمكن أن تسبغ على كل العلاقات مع الموضوعات طابعاً من عدم الأصالة. فهذه العلاقات تكون ممتزجة بالتطابقات، ومن ثم يكون الإدراك للأشخاص، لا كأشخاص، بل بالحرى كتجسيدات لامتثالات (انظر الفصل ٦ : البلوغ). ومن هنا فإن الشخصيات العصابية، التى تظل طوال حياتها فى خوف من حفزاتها، غالباً ماتعطى انطباعاً بالمراهقة.

إن تحليل الشخصيات العصابية يقدم مجالاً فسيحا لدراسة الأنماط المختلفة للاستجابات المرضية إزاء الأحداث الجارية. فالصراعات الكامنة تجعل الاستجابة الملائمة مستحيلة . فالأحداث الجارية يساء فهمها فى ضوء الماضى، فتبدو إما غوايات وإما عقوبات. ودراسة الأسباب المعجلة بالأعصبة تقدم أمثلة على ذلك (انظر الفصل ١٩ : الأعراض من حيث هى صدمات، والعوامل المباشرة للأعصبة) .

ومرة أخرى، تنبغى الإشارة إلى شخصيات البرود العام والانفعالية الزائدة الزائفة. فكلا النمطين عاجز عن أن يعيش العلاقة مع الآخرين مكتملة دافئة. فلقد نشأت عندهم بدلاً من ذلك علاقات بديلة زائفة مختلفة الأنواع، تحجب فى معظم الحالات اهتمامات نرجسية، فتبدو وكأنها اهتمامات بالموضوعات (قارن ١٦٠٠) .

التثبيتات على المراحل الأولية للحب

إن نشأة الحب والكراهية عملية سيكولوجية طويلة (انظر الفصل ٥: الحب والكراهية). وأية مرحلة من مراحل هذه النشأة يمكن أن تستمر فى البقاء أو أن تبتعث فى الحالات المرضية. إن «حب» الرضيع ينحصر فى الأخذ فقط؛ فهو يعترف بالموضوعات بقدر ما يحتاجها لإشباعه؛ والإشباع الذى يحتاجه فى نفس الوقت إشباع جنسى وإشباع نرجسى، وبعض الكائنات البشرية تظل مثبتة على هذا المستوى. ففى علاقاتهم مع الآخرين يكون المطلب الوحيد هو إشباع حاجاتهم الفورية؛ فالبيئة بالنسبة إليهم هى وسيلة لتنظيم تقديرهم لذواتهم.

وبعض أنواع هذه الشخصيات، فى تبعيتهم على هذا النحو للإمدادات الخارجية، ينحصر كل اهتمامهم فى تحقيق التوقعات، التى ينتظرها منهم الآخرون؛ فهم ليست لهم حقا شخصية محددة خاصة بهم، ولكنهم يكونون على النحو الذى يعتقدون أن الآخرين يتوقعونهم عليه. فهم يتغيرون كلية، تبعًا للأشخاص فى الموقف القائم. وتطابقاتهم متكاثرة وسريعة الزوال؛ ويبدو أن ليس فى كيانهم كله شىء مستقر (١٣٣٤ و ١٥٣٧). فاتجاههم ينحصر فى أنه من الأيسر أن يخاطر الواحد منهم بمعاناة الرفض وهو يلعب دور شخص آخر - وهو دور يمكن التخلى عنه فى حالة الفشل - بنفس السهولة التى يكون بها التخلى عن رداء.

إن التطابق هو أول نمط للعلاقة مع الموضوعات. وثمة عند الراشدين أنواع من العلاقات مع الموضوعات تتسم بالطفلية، وذلك لأن جميع علاقاتهم مع الموضوعات تظل بشكل مسرف قائمة على التطابقات.

إن الشخصيات الفمية تقع بسهولة فى شراك الحلقة المفرغة المشهورة؛فنفس مطالبتهم بالإمدادات تجعلهم خائفين من شدة المطالبة ذاتها؛ ومن ثم يحتاجون إلى مزيد من الإمدادات، ومن ثم يزدادون خوفا.. إنهم يحتاجون إلى الموضوعات لهدف واحد فقط: لتجلس إلى جانبهم، كما كانت تجلس الأم إلى جانب الطفل المرتعب؛ يحتاجون إليها كمحققة للطمأنة، كموردة للإمدادات، وباختصار يحتاجون إليها «كمعينات سحرية» (٦٥٣).

فالأشخاص الذين يعيشون فى تبعية لبيئتهم على هذا النحو، هم مثبتون على

ذلك المستوى من نمو الأنا الذى كان عنده فقدانهم للقدرة المطلقة الأصلية، ونضالهم لاستعادتها. وتحت ظروف بعينها، فإن المرحلة الأبكر من النرجسية الأولية، وهى المرحلة التى لم تكن من الناحية الذاتية بحاجة إلى أية موضوعات، وكانت خالية تماما من التبعية (لأن الموضوعات الخارجية كانت تقدم العناية بطبيعة الحال) يمكن أن تستمر فى البقاء، أو أن تستعاد نكوصيا فى الحالات العصابية. وثمة شخصيات انطوائية (منقلبة إلى الداخل) تعيش وكأنها ما تزال فى حالة الإشباع الهلوسى للرغبة، شخصيات قد احتل تماما عندها التفكير الأخيولى البديل محل كل تفكير إعدادى (انظر الفصل ٥ : التفكير ونمو حس الواقع): هى شخصيات غريبة نجحت بدرجة أو أخرى فى استعادة النرجسية الأولية، وتشعر: «ما من شيء يمكن أن يحدث لى». ويكشف تحليل هذه الشخصيات عن بيئة غير عادية قد وفرت عليهم فى طفولتهم صراعات الحياة اليومية مع الواقع، هذه التى ترغم الأطفال الآخرين على التخلى عن المراحل الأوائلية من إنكار الكدر، وعلى التحول إلى الواقع (انظر الفصل ١٨ : الانفصام عن الواقع).

والشخص الذى يكشف سلوكه عن هذه « القدرة المطلقة» والذى يبدو بصفة خاصة «مستقلاً» ، يمارس تأثيرا ساحرا بشكل خاص على كل الشخصيات التى سبق وصفها، والتى تحتاج إلى «معينات سحرية». والسلوك النرجسى لشخصيات التبعية، وهو الذى لا يترك لهم أمل فى أى حب حقيقى، يستثير بدلاً من ذلك استعدادهم للتطابق؛ و«الأتباع» وقد توحدوا فى انسحارهم المشترك، يناضلون كيما يسمح لهم بالمشاركة فى «القدرة المطلقة» للنرجسى (١٢٠٠).

والأنماط الموهوبة من هؤلاء «الانطوائيين» قد يعثرون على ما يعيد صلتهم بعالم الموضوعات، كالفنانين الذين تفتح إبداعاتهم طريق عودة إلى الواقع. وثمة انطوائيون آخرون ينهارون إذا ما عوقت صعوبات الحياة انسحابهم العادى إلى الخيال، أو عوقت عندهم علاقة زائفة بديلة مع الواقع كانت فعالة حتى ذلك الوقت.

والانطوائيون الذين من المفروض أنهم فى استقلالية ـ من الناحية الذاتية ـ عن موضوعات الواقع (ومن الناحية الموضوعية بالطبع ما توفر لهم الطعام والمال) يصبحون أيضا من جديد فى تبعية شديدة متى كانت الظروف الخارجية ـ من قبيل فقدان «الأتباع» والفشل الأكيد ـ بحيث تجعلهم يفقدون الثقة فى قدرتهم المطلقة،

وعندئذ يحتاجون من جديد إلى المشاركة فى القدرة المطلقة المسقطة، ويجعلهم نضالهم للتطابق مع الموضوعات فى تبعية شديدة (١٢٥٠) ، وبينما أحلام اليقظة الشبقية هى بصورة عامة مستقلة عن الواقع (فذلك هو صميم هدفها، فإن أحلام اليقظة عند الأشخاص الذين ما تزال حاجاتهم الشبقية نرجسية، والذين ما تزال علاقاتهم بالموضوعات تطابقات، إنما تتوقف فى واقع الأمر على السلوك الواقعى لموضوعاتهم. فحاجاتهم يمكن أن تبدأ هكذا: إن الآخر كان ينبغى أن يسلك على نحو بحيث يجعل التطابق المرغوب ممكناً؛ أو بعبارة أدق، كان ينبغى أن يكون على نحو ما رغب الشخص نفسه أن يكونه، بحيث يمكنه عن طريق التطابق، بوضع ذاته مكان الآخر، أن يشارك من جديد فى نفس مثله الأعلى، ويتحتم على الموضوع أن يسلك على نحو بعينه. ويتحتم على الموضوع أن يسلك بحيث يسمح بالتطابق الذى يحتاجه الشخص كمدد نرجسى (١٤٤٩ و ١٥٧٥).

إن الأشخاص من هذا النوع يحاولون التأثير على الموضوع بالقوة، وبالاستعطاف، وبكل وسيلة سحرية، ليس فقط كيما يزودهم بالإمدادات النرجسية (كما تفعل الشخصيات الفمية عادة)، بل أيضاً كيما يسلك على نحو بعينه يناظر المثل الأعلى للشخص. ويمكننا أيضًا أن نضع ذلك على النحو التالى: إن الأشخاص النرجسيين، يمكن فى العبارة النرجسية« أنا أحب نفسى» أن يسقطوا «نفسى» على شخص آخر، ثم يتطابقون مع هذا الشخص؛ كى يستمتعوا بالشعور بأنهم محبوبون من أنفسهم. وكيما يحققوا ذلك، فإنهم يحتاجون من الموضوعات أن تسلك على النحو الذى تريده رغبتهم اللاشعورية فى التطابق.

والمرضى فى النهاية يمكن أن يحكمهم فحسب نضالهم للتأدى بالموضوع إلى أن يفعل ما يريدون منه أن يفعله. وعندئذ، فلا يكون الأمر تطابقاً بمعنى الكلمة؛ فليس الأمر أن الأنا تتخذ لنفسها خصائص الموضوع، بل بالحرى تتأدى بموضوع إلى أن يتخذ خصائص المثل الأعلى للأنا؛ بحيث إن الأنا، فى تطابقها الذى يضع الذات محل الموضوع، تستطيع من جديد أن تستمتع بنفس خصائصها (٣٥٣) . وهذا الميكانيزم- كقاعدة عامة - لا يكون استخدامه فقط من أجل اللذة النرجسية والشبقية، بل يكون استخدامه أيضًا كدفاع ضد القلق، فالمرضى يودون أن يعرفوا مسبقا ما سوف يفعله الموضوع. وأنهم ليستطيعون معرفته لو أن الموضوع تصرف وفق المثل الأعلى لأناهم.

وثمة ميكانيزم شائع لتحقيق هذ الهدف هو « الحركة السحرية » ، مما وصفه رايك تحت عنوان «الاستباق» (١٢٩٦) . فالشخص يسلك على النحو الذى يرغب فى أن يسلك الموضوع عليه، مدفوعًا فى ذلك بالتوقع السحرى من أن رؤية حركته سوف ترغم الموضوع على أن يحاكيها. والواقع هو أن الحركة السحرية ليست استباقا لما سوف يفعله الموضوع، بل استباقا لمايرغب الشخص من الموضوع أن يفعله.

وإذًا فمن الواضح أن الحركة السحرية تختلف عن «التطابق» الموضوعى الذى يضع الذات فى مكان الموضوع، والذى ينحصر فى تطابق عابر مع موضوع بهدف التوقع الاستباقى لماسيفعله الموضوع. والتطابقات الاستطلاعية بهدف وضع الذات مكان الموضوع، تلعب دورًا أساسيًا فى العلاقات العادية مع الموضوعات، ويمكن دراستها بصفة خاصة فى تحليل طرائق المحلل النفسى فى العمل (٥١٨) . إن التطابقات الاستطلاعية بهدف وضع الذات مكان الوضع إنما هى تكرار للأنماط الأوائلية للإدراك بصورة عامة. فالأنماط الأوائلية للإدراك كانت تتميز بمرحلتين:

(أ) محاكاة تطابقية للموضوع.

(ب) وعى الشخص بالتغيرات فى شخصيته، وبهذه الطريقة يغتنم الوعى بالتغيرات فى العالم الخارجى.

وبالمثل.. فإن التطابق الذى يضع الذات مكان الموضوع يتميز بمرحلتين:

(أ) تطابق مع الشخص الآخر.

(ب) وعى الشخص بمشاعره بعد تطابقه مع الآخر، وبهذه الطريقة يغتنم الوعى بمشاعر الموضوع (١٣٢ و ٩٧٥ و ١٥٩٨) .

والحركة السحرية ربما كانت الأنموذج لكل وظائف الأنا التى تتميز بالقدرة على «التوقع الاستباقى» للمستقبل.

التناقض العاطفى العنيد

وثمة خاصية أوائلية أخرى فى الشخصيات العصابية هى التناقض العاطفى غير الملائم فى كل العلاقات مع الموضوعات. وتلك خاصية مميزة لكل العصابيين من ذوى الأهداف الغريزية الطفلية اللاشعورية. فما داموا يسعون فى واقع الأمر إلى هدف يستحيل تحقيقه، فإنهم يعيشون بالضرورة كل علاقة مع الموضوعات خيبة أمل؛ وقد يعيشون هذا الإحباط على أنه تكرار لتلك الإحباطات التى عاشوها مرة وهم أطفال، وقد يستجيبون لذلك بنفس العدوانية التى سبق أن استجابوا بها يوما للإحباطات الأصلية. فالانتقام هو شكل خاص من أشكال «المحو» السحرى القديم للإحباطات أو الإذلالات، مما يستند إلى التطابق مع المعتدى. وثمة أشخاص تكون حاجتهم اللاشعورية إلى الانتقام بحيث تضع فى الظل كل الحاجات الأخرى، وبحيث تنال بالاضطراب كل محاولة لعلاقة موجبة مع الموضوعات. ويدخل ضمن هذا الصنف «النمط الانتقامى» لعقدة الخصاء الأنثوية (٢٠) . وثمة أنماط أخرى لا تحكمها بشكل مباشر الحاجة إلى الانتقام، بل تحكمها بالحرى تكوينات ضدية ضد الحاجة إلى الانتقام.

الغيرة

إن عجزاً عن الحب يستند إلى تناقض عاطفى عميق نجده أيضاً بشكل واضح فى تلك الأنماط من الشخصيات التى تحكم الغيرة علاقاتها مع الموضوعات (١١٣ و ٤٢٦ و ٦٠٧ و ٨٩٧ و ١٠٨٩ و ١٣١٤ و ١٤٩٤). إن الغيرة العارضة يمكن أن ترجع إلى شدة مشاعر الحب، ومع ذلك فإن الشخصيات التى فيها الغيرة خاصية موجودة دائمًا، هى على وجه الدقة تلك التى تكون عاجزة عن أن تعيش الحب الحقيقى، وذلك لأن كل علاقاتها تكون ممتزجة بحاجة نرجسية. ومن المؤكد أن الغيرة لاتكون أقصى ما تكون عندما يكون الحب والإشباع أقصى ما يكونان. فالأشخاص أصحاب الاستعداد للغيرة، هم على العكس أولئك الذين يبدلون موضوعاتهم باستمرار وبسهولة، وهم الذين يستشعرون الغيرة حتى على موضوعات لم تكن بالنسبة إليهم موضع اهتمام خاص، حتى أتى ظرف عارض فأثار غيرتهم عليها. ولو كانت الغيرة استجابة بسيطة أليمة لإحباط، لكان من الممكن أن نتوقع تعرضها للكبت بقدر الإمكان. ولكن الغيرة تكشف فى واقع الأمر عن عكس هذه الخاصية: ميلها إلى الاقتحام وإلى أن تصبح حصاراً. وهذا يكشف عن أن عملية التشبث بالأفكار الشعورية للغيرة تعين على كبت شىء آخر.

إن المزيج من الاكتئاب، والعدوانية، والحسد ، الذى به يستجيب لفقدان الحب الشخص الذى يعيش الغيرة، يكشف عن نوع خاص من عدم التسامح إزاء فقدان الحب. والخوف من فقدان الحب يكون أكثر شدة عند الأشخاص الذين يعنى هذا الفقدان بالنسبة إليهم نقصاً فى قيمة ذاتهم، وما دام حتى التشبث بالممتلكات يمكن أن يؤدى الوظيفة نفسها فى الحفاظ على قيمة الذات كما تفعل الإمدادات الخارجية الأخرى، فإن المجتمع الذى تعتبر أيديولوجيته أى الزوجين ملكا للآخر ، إنما يزيد من إمكانية ظهور الغيرة كوسيلة للنضال من أجل قيمة الذات.

أما الطابع الحصارى للغير فيرجع، قبل كل شىء، إلى أن الموقف الحالى الذى يبعث على الغيرة إنما يذكر الشخص بموقف مشابه سابق ناله الكبت، ووجود إذلال حالى شعورى فى الصدارة إنما يعين على إبقاء إذلال ماض فى المؤخرة، ومع ذلك فالإحباط الذى تنطوى عليه العقدة الأوديبية، والذى هو ولا شك أساس كل غيرة

(٥٨٥) قد عاشه كل شخص، حتى الأشخاص الذين لا يكونون فيما بعد ميالين إلى الغيرة، وهنا فقد فتح فرويد الطريق من خلال فهمه لغيرة البرانويا (٥٧٤ و٦٠٧). ففى البرانويا، تستخدم الغيرة لكبت نوعين من الحفزات عن طريق الإسقاط: حفزات للخيانة وحفزات للجنسية المثلية، وكلا النوعين من الحفزات اللاشعورية هذه يلعب ولاشك دوره أيضاً فى الغيرة العادية. فالغيرات تنشأ حيثما تلتقى ضرورة كبت حفزات خيانة وجنسية مثلية مع عدم التسامح المميز إزاء فقدان الحب.

وقد وصف جونز التبعية النرجسية للشخص مريض الغيرة بالنسبة إلى موضوعه («فالحب عند مثل هذا الرجل يمثل وسيلة علاجية من المفترض أنها تشفيه من حالة مرضية») (٨٩٧) ؛ ولكن إلحاحه بالأهمية لا يتجه إلى الميكانيزم (الفمى) الأولى لتنظيم تقدير الذات، بقدر ما يتجه إلى مشاعر الإثم اللاشعورية العميقة، هذه التى يستهدف المريض معادلتها بالإشباعات النرجسية.. كذلك يؤكد جونز أنه عند الأشخاص من هذا الطراز تصطدم الصبابة الشديدة للحصول على شىء من موضوعاتهم بخوف شديد من إشباع هذه الصبابة. وهذا الخوف قد يتمخض عن فرار قلق من موضوع إلى موضوع (١٢١٨). يقرر جونز: «إن الخيانة الزوجية ترجع ـ أكثر كثيرا مما نعتقد ـ إلى أصل عصابى؛ فهى ليست علامة على الحرية والقدرة الجنسية، بل علامة على عكس ذلك» (٨٩٧).

ومع ذلك، فالارتباط العصابى، بمعنى الخوف من أى تغيير للموضوع، هو أكثر كثيراً من الخوف العصابى من الارتباط.

الكفوف الاجتماعية ومواضع «العقد»

وحتى الأشخاص من ذوى الاضطرابات الأقل عمقاً، فإنهم يكونون معوقين فى اختبارهم للواقع، فى هذه المواضع بالذات التى تعمل فيها بدرجة مسرفة ضروب القلق والغوايات اللاشعورية. والعصابيون هم أشخاص شديدو الحساسية فى مواضع «عقدهم»؛ ففى هذه المواضع بالذات إنما يكون فشلهم فى الإبقاء على منظور موضوعى فى علاقاتهم مع الموضوعات.

إن العصابيين يئنون تحت وطأة تشبث عقدهم الأوديبية، وكون هذا التشبث يشيع الاضطراب بالضرورة فى العلاقات الراهنة مع الموضوعات، عن طريق مايسببه من أحكام خاطئة وعدم رضا، ومن ثم خيبات أمل، فذلك ما يترجم عن نفسه، قبل كل شىء، فى خصائص الحياة العشقية.

لقد وصف فرويد أشكالاً مختلفة من الحب ترجع إلى تشبث العقدة الأوديبية (٥٧٢). وهى: «الحاجة إلى شريك ثالث منكوب»، و «حب العاهرة»، وإقامة «سلسلة طويلة من موضوعات الحب»، والأخاييل التى تدور حول فكرة «إنقاذ المعشوقة»، وأخيراً، وإن لم يكن أقل شأناً، العزل بين العاطفة والشهوة، وقد وصف إبراهام أشكالاً من «الأجزوجاميا العصابية» (الزواج العصابى من خارج الجماعة) التى تضطلع بمحاربة أخطار الجنسية المحارمية فى كل العلاقات البشرية(١٠).

وبالنظر إلى حقيقة أن «سلوك الكائن البشرى فى المجال الجنسى غالبا ما يكون الأنموذج الأول لكل أساليب استجاباته الأخرى للحياة» (٥٦١)، فإن المظاهر التى تعبر عن تشبث العقدة الأوديبية لا تقتصر على الحياة العشقية، بل تتخطاها إلى كل أشكال العلاقات الاجتماعية. وهذه المظاهر تعج بالأوهام وخيبات الأمل.

إن الشخص السوى هو الآخر، فى انتقائه للموضوعات انتقاء من النمط الأبوى (٥٨٥)، إنما ينتقيها بسبب تشابهاتها مع الموضوعات الطفلية. ومع ذلك، فالدور الذى يلعبه التشابه قاصر على الانتقاء. فالشخص السوى قادر على إدراك الخصائص الواقعية للموضوع الواقعى، وعلى أن يستجيب بشكل ملائم؛ أما العصابى، وهو الذى لم تبلغ عقدته الأوديبية إلى التصفية، فيسىء الحكم على موضوعاته، فلا يرى فيها

إلا تكرارات لموضوعاته الماضية. ونفس هذا الاختلاف بين «السوى» و «العصابى» نلتقى به أيضا فى انتقاء المهنة. فالشخص السوى قد يختار هو الآخر مهنته بدوافع غريزية لا شعورية. أما العصابى، فبالنظر إلى أن حفزاته الغريزية الأصلية ما تزال قائمة فى لا شعوره، فلن يكون قادراً على أن يكيف نفسه للمهام الموضوعية لمهنته، ولكنه فى عمله يسعى فحسب إلى إشباعات طفلية، ومن هنا فعمله عديم الفاعلية ومخيب لأمله.

إن الشكل الخاص للعقدة الأوديبية عند الفرد يضطلع بتحديد الطبيعة النوعية للاضطرابات اللاحقة فى العلاقات مع الموضوعات. واضطرابات الشخصية التى يمكن أن تنتج عن ذلك هى من التكثر كتكثير الخبرات الطفلية (٤١٨ و ٨٢٨ و ١٢٧٥ و ١٤٥٨). فالموقف الأسرى (أو الأسرى البديل)، وعدد الأشقاء ، وأعمارهم، والسن التى عاش فيها الطفل صراعاته الحاسمة، ومضمون هذه الصراعات، إنما تحدد فى كل حالة اللوحة الفردية.

إن العلاقة بين المركز العمرى للأشقاء ونشأة أنماط معينة من الشخصية قد تمت دراستها على أمثلة عديدة. فالطفل الوحيد تكون عقدته الأوديبية أشد ما يمكن، ومن ثم فهو فى أشد الخطر من عدم التكيف على نحو ملائم (١٩٥ و ٦٣٧ و ١١١٦ و١٣٣٩). وأكبر الأطفال أفضلهم فرصة للتطابق مع أبيه، ويمارس السلطة على أشقائه الأصغر. وأصغر الأطفال يتعرض لخطر التدليل؛ كما يتعرض الطفل الوسط لعدم تلقى الحب بدرجة كافية (٨٢٧ و ١٣٤٢). والموت الباكر لأحد الأبوين يهيىء الطفل لتطوير نوع من الشخصية الفمية، ويزيد من التعلق بالأب الباقى. كما يزيد من خوف فقدان الحب (١٦٨ و٣٥٥ و ٩٧٩ و ١٣٢٥) . والتوأمان مهيآن لظهور تناقض العاطفة، وظهور الغيرة، ومزاج من شعور التبعية، بمعنى الحاجة إلى ما يكمله ليصبح كلا، ومن استقلالية تتأكد كاستجابة عدوانية ضدية (٢٩٨ و ٧٤٩ و ١٢٠٩) . والأطفال الإخوة غير الأشقاء لهم صراعاتهم النوعية النمطية، والأشكال المميزة لنمو شخصياتهم (٧٦٠)، ومشكلات أطفال التبنى شبيهة بذلك ولكن لها ملامحها المميزة(٩٧٠) . والطابع الخيالى لعقدة أوديب عند الأطفال الذين نشأوا بمعزل تماما عن أى إطار أسرى ينعكس هو الآخر فى الاعتمالات

اللاحقة فى الشخصية لهذه العقد الأوديبية (٢٥٠ و ٩٧٩).

ويصدق نفس الأمر على مختلف الأشكال الخاصة لعقدة أوديب التى تخلقها شخصيات الأبوين (٤١٨ و ٦٥٨ و ١٢٧٥ و ١٤٥٨) . فالأب «الضعيف» يهيىء الصبيان للجنسية المثلية (٥٥٥) ؛ و «الأم المسرفة الحماية» تهيىء الأطفال لأنماط التبعية السلبية من السيطرة (١٠٤١) ؛ والتقلب الشديد من جانب الأبوين يهيىء لاضطرابات الأنا العليا (٣١ و ١٢٦٦) .

وكثير من الأشخاص يتعلمون التغلب على صعوباتهم مع الموضوعات تحت ظروف معينة، ولكنهم يعانون هذه الصعوبات من جديد متى اختفت هذه الظروف، فغالبًا جداً ما يسلك بعض الأشخاص على نحو سوى نسبيًا فى تعاملهم مع من يعتقدون أنهم أدنى منهم، ولكنهم يغمرهم الكف، أو الخوف، أو الحاجة النرجسية عند التعامل مع من يعلونهم أو مع أندادهم. وثمة آخرون ينشأ عندهم تفضيل للأصغر منهم سنا، أو ينشأ عندهم تفضيل ـ لو كانوا رجالاً ـ للنساء، أو ينشأ عندهم تفضيل ـ إذا كانوا من الشعوب الأخرى (أمميين) ـ لليهود ، وهكذا.

والشروط التى تحقق التحرر النسبى من الاضطراب عند شخص يعانى الكف فى علاقاته بالموضوعات، لا تكون بالضرورة قاصرة على انتفاء الأشخاص الأدنى. فأية خاصية بشرية يمكن أن تكتسب دلالة الطمأنة أو التهديد، تبعاً لما يكون عليه التاريخ السابق للفرد. فما يذكر منها بالطمأنات القديمة يغدو مطمئنا، وما يذكر منها بالتهديدات القديمة يغدو مهددا. وعند العصابيين القهريين تخضع الاستجابة للأشخاص «للتصنيف العصابى» عند المرضى (٧١٠) . فكل شخص يتم تصنيفه (شعوريا أو لا شعورياً) ضمن فئة أو أخرى، وهذا يحدد نوعية استجابة المريض.

الجنسية الزائفة

وثمة صنف من العلاقات الزائفة مع الموضوعات، يتسم بأهمية خاصة، هو الجنسية الزائفة. فأفعال جنسية فى ظاهرها تخدم أهدافا دفاعية : فهى تستهدف إما دحض وجود أهداف جنسية منحرفة بإبراز الأهداف السوية، وإما إنكار كفوف ومحاربة ضروب قلق ومشاعر إثم، وذلك عادة بإشباع الحاجة إلى الطمأنة عن طريق مكاسب نرجيسة. ويمكن للأهداف الغلابة الطفلية أو النرجسية أن تنزل الاضطراب بالقدرة الجنسية أو بالقابلية للاستثارة الجنسية.

وفى حالات أخرى، قد يبدو المسار الفسيولوجى للفعل الجنسى سويا؛ ولكن عندما يحاول شخص ظلت جنسيته فى الواقع طفلية أن يطرد قلقا مناهضا بأداء غير أصيل لأفعال من الجنسية الراشدة، فإن مثل هذه الأفعال لا يمكن بحال أن تحقق إشباعًا، فهؤلاء الأشخاص «عاجزون عن النشوة» (١٢٧٠). إن الأهداف النرجسية فى الجنسية الزائفة تشيع الاضطراب فى الجنسية بالطريقة نفسها التى بها الأهداف الجنسية اللاشعورية فى الأبازيا الهستيرية تشيع الاضطراب فى المشى (١٣٩٩).

ويمعنى ما، فإن أية نزعة جنسية طفلية عند العصابى تنطوى أيضًا على طابع دفاعى، وذلك بقدر ما أكرهها القلق على أن تأخذ مكان الجنسية الإنسالية الراشدة.

وخير مثل هو الزهو، عند بعض العصابيين الحصاريين، بقدرتهم الجنسية . فمثل هؤلاء المرضى، إذ يهدئون مخاوفهم بطريق شتى، قد يستطيعون الاضطلاع بالفعل الجنسى، والاستمتاع فيه بلذة نرجسية وظيفية، بل إنهم قد يستشعرون نوعا من اللذة الجنسية، ولكنهم لن يبلغوا قط إلى الارتخاء التام للنشوة المليئة. فالسلوك الجنسى الظاهرى عند هؤلاء الأشخاص هو معزول عن مطالبهم الجنسية الانفعالية برقاقة مدسوسة من القلق؛ فسلوكهم الجنسى غير أصيل ومتصلب (١٦٠٠). إن جرودك، فى ولعه بالمفارقات، قال مرة فى تمجيده للحب : «إن نظرة ، أو لمسة، يمكن أن تكون ذروة حياة بشرية بأسرها. فليس صحيحا أن الاتصال الجنسى يمثل ذروة الحياة الشبقية. فالناس فى الواقع ضجرون منه». وليس من شك فى أن مثل هذه الآراء لاتصدق إلا على أشخاص يشتد عندهم الاضطراب الجنسى؛ ولكن إذا ما انخرط مثل

هؤلاء الأشخاص، مع ذلك، فى اتصال جنسى، فإنهم قطعًا يفعلون ذلك بدوافع غير إنسالية.

كانت الأخاييل الجنسية عند امرأة مريضة تستهدف أساساً إنكار خبرات جنسية معينة فى طفولتها الباكرة، ومن ثم كانت وظيفتها الأولى هى الدفاع، وقد تبين وجود فترة انقطاع فى تاريخ استمنائها. فبعد خبرة ابتعثت عندها من جديد القلق المرتبط بمشهد بدائى باكر، توقفت عن الاستمناء؛ وبعد سنوات استأنفت الاستمناء بغزارة شديدة كضرب من النشاط القهرى، من طابع جد مختلف، وقد كشف التحليل عن أن الاستمناء الجديد هو إجراء دفاعى. كانت تريد به محاربة قلقها بأن تقنع نفسها: «إنى لست خائفة من بدنى لأنه يمنحنى لذة» .

إن الجنسية الزائفة، كقاعدة عامة، تستخدم لمحاربة مشاعر الدونية أو قلق الخصاء، وللحصول على إشباعات نرجسية، وعلى إفراغات لحفزات قبل إنسالية عدوانية خبيثة. ويمكن أن تنطوى النجاحات الجنسية على دلالات لا شعورية مختلفة. فبالنسبة لأحد الرجال كان للنجاح الجنسى عنده دلالة أستية صريحة؛ كانت الفتيات صديقاته ـ بالنسبة إليه ـ إنجازات شاهدة عيانية، بنفس المعنى الذى كأنه برازه فى طفولته. وأكثر شيوعا من ذلك أن تكون دلالة النجاح شبقية بولية؛ إذ إن الطموح سمة الشخصية ذى الشبقية البولية. بل والأكثر شيوعا من ذلك، أن تكون الحاجة إلى النجاح الجنسى عند الجنسين متأصلة فى عقدة الخصاء: « يتحتم على أن أخصى كيما أتجنب الانخصاء» . وأحياناً ما تكون الحاجة إلى التجارب الجنسية كوسيلة لإثبات: «إن الآخرين أيضا يحبون هذه الأشياء القبيحة» (انظر فى هذا الفصل: دفاع الشخصية ضد مشاعر الإثم؛ والفصل ١٣ : استطراد فى الجنسية الزائدة والجنسية الناقصة، والفصل ١٦ : إدمانات بغير مخدرات ؛ مدمنو الحب) .

إن بعض الرجال من ذوى الجنسية الزائفة يبدون للنظرة الأولى جد أسوياء، بل وحتى إيثاريين، إذ إنهم يهتمون بشكل خاص بإشباع رفيقهم فى الجنس؛ ومع ذلك فإنهم يتوقفون عن الشعور بالاهتمام بالرفيقة بعد ما يحققون لها الإشباع الجنسى. والواقع هو أنهم لم يكونوا قط مهتمين بسعادة الرفيقة، بل فقط بإثبات قدرتهم على إشباعها. فحالما يتأكدون من أن هذه القدرة متوافرة لديهم، فإنهم لا يحفلون بعد ذلك

بهذه المرأة؛ وبدلاً من ذلك يبدأون التساؤل عما إذا كان سيتحقق لهم نفس النجاح مع المرأة التالية، وذلك يمكن أن يتكثف مع تطابق لا شعورى مع المرأة.

وكثيراً ما تتنكر التطابقات، التى تستخدم كطمأنة ضد مختلف المخاوف، فى صورة «حب» . فالرجال «المؤنثون»، ممن عانت نزعاتهم الذكرية الكبت، فى العلاقة الباكرة مع الأب، يمكن أن يستحدثوا - فى خوفهم من جنستيهم المثلية - سلوكًا من الجنسية الزائفة إزاء النساء، يتميز بالتطابق وقبل الإنسالية. والأشخاص من كلا الجنسين قد يستخدمون الرفيق كما كانوا يستخدمون الأم فى الطفولة، حين كانوا يرغمونها على الجلوس إلى فراشهم أثناء خوفهم.

والاختلاف بين الجنسية الضدية والجنسية الأصيلة غالبا ما يكون جد صارخ؛ فالجنسية الضدية لها نفس الخصائص التى لأى تكوين ضدى: فهى متشنجة، مكفوفة الهدف، وتكشف عن القلق الكامن فى صورة أفعال أعراضية، وتستهلك طاقة هائلة. وأحياناً، مع ذلك، ما تكون الخصائص الضدية أقل صراحة.

لقد عاب النقد على فرويد تفسيره لكل المظاهر العصابية على أنها جنسية. وأكدوا أن الإنسان قد ينخرط فى الأفعال الجنسية سعيًا إلى السلطة أو المكانة. ذلك صحيح ولاشك؛ وإنه لمن الخطأ البين ألا يتنبه المحلل إلى الطبيعة غير الأصيلة للسلوك الجنسى الزائف. ومع ذلك، فالحاجات النرجسية للمرضى، الذين يسعون إلى السلطة والمكانة، ليست هى « غرائزهم الفطرية» الحقيقية، فهذه الحاجات يلزم بالحرى تحليلها فى ضوء ما طرأ على الصراعات الطفلية الباكرة من تطورات.

وفيما يلى مثال لنشأة شخصية تقوم على السلوك الجنسى الزائف.. امرأة مريضة كانت تعانى مجموعة من الصعوبات العصابية الشديدة، يغلب عليها طابع الجنون الدورى. وكشفت أعراضها عن أنها لم تكن قد نجحت فى حل صراعاتها الفمية السادية. وفى تعارض مع همومها الشديدة الأخرى، لم يكن هناك ما يزعجها على الإطلاق فيما يتصل بجنسيتها. ففى هذا المجال كانت تشعر بأن كل شىء فى موضعه.

كانت لها اتصالات جنسية عديدة مع رجال مختلفين، دون أن تكون باردة بشكل ظاهر. كانت فى العادة تقوم بدور الغواية. وكانت تتصرف مع هؤلاء الرجال

بحنان أمومى ودود. كان طابع المسالمة فى سلوكها الجنسى مسرفًا فى بروزه إلى حد أنه لم يكن من العسير أن نتبين أنه يمثل تكوينا ضديا ضد نزعات عدوانية. كان هذا التكوين الضدى يقوم على تطابق من جانبها مع أمها، هذه التى، على الرغم من صرامتها وميلها إلى الإحباط فى الغالب، كانت عطوفة ومتفانية بشكل خاص مع المريض أثناء طفولة طويلة من المرض. ومن ثم فالسلوك الجنسى للمريضة يمكن صياغته على النحو التالى: «إنى لا أريد أن أؤذى الرجال؛ بل أريد بالحرى أن أكون لطيفة معهم كما كانت أمى لطيفة معى عندما كنت مريضة».

وقد كشف التحليل عن أن المريضة كانت لا شعوريا تعتبر مرضها عقوبة على سلوك عدوانى سابق. ومن ثم كان عطف أمها، الذى كان يختلف كثيرًا عن سلوكها العادى، بمثابة عفو. وقد دافعت الطفلة عن نفسها ضد مخاوف الثأر، التى ابتعثها مرضها، بأن تعلقت بأمها التى غدت عندئذ تعتنى بها فى عطف شديد؛ وفيما بعد تطابقت مع أمها العطوفة.

وعندما عانت فى طفولتها المتأخرة خيبة الأمل من أصدقائها الذين يكبرونها، أو من انجراح مشاعرها، بدأت تتطلع إلى أصدقاء يصغرونها تستطيع حمايتهم. ومن هنا كان السلوك الحنون والعطوف دفاعًا ضد العدوانية، ودفاعًا أيضًا ضد الخوف من الثأر.

وكشف مزيد من التحليل عن أن شخصية المريضة كانت تتسم بنيتها بالجنسية الزائدة الأنثوية. كان اهتمامها بالرجال يعنى من الناحية اللاشعورية اهتمامها بالقضيب ليس غير. كان الحنان فى الواقع يتجه إلى القضيب؛ وكان القضيب أيضا هو الموضوع الأصلى للعدوانية الكامنة. وما كان يتم طرده، عن طريق سلوكها الجنسى الحنون والودود، هو الصراعات حول أفكار فمية سادية لإدماج القضيب. كان الرجال الذين يتجه إليهم سلوكها الحنون يتم انتقاؤهم على أساس الانتقاء النرجسى للموضوع، بحيث تستطيع معاملتهم على نحو ما كانت تود أن تعاملها أمها. وبصفة أساسية، كان قضيب هؤلاء الرجال هو ما تطابقت معه هذه المريضة.

وكشف مزيد من التحليل عن المعطيات التفصيلية لتاريخ عدوانيتها الفمية السادية ضد القضيب. نشأ هذا الاتجاه فى الأصل فى علاقتها بأمها. كان مما يميز

المريضة اهتمام غريب بالمقابر وبكل ما يتصل بها، وكان من عادتها أثناء المراهقة أن تجلس الساعات الطوال فى أحلام يقظة تدور حول المقابر. كانت تتخيل أن الموتى هم على وجه الخصوص «مسالمون». ولكن من وراء الطابع المسالم والحنون لاهتمامها بالموتى، كان يكمن أيضا اهتمام شهوى وعدوانى بهم.. كانت فكرة جلوسها فى سلام على مقبرة، أى فكرة توحدها المسالم مع الموتى، تمثل محاولة ناجحة لدحض رغباتها الشعورية العدوانية فى موت أمها، وما يترتب على ذلك من مخاوف ثأر، تماماً كما أنكرت فيما بعد ضروب قلق مماثلة عن طريق سلوكها الحنون إزاء الرجال. هذا إلى أن الخوف من الموت يرجع فى أصله إلى وقت مرضها. وقد كان من شأن القسوة السابقة لأمها أن عجلت بإطلاق رغبات فمية سادية شديدة، ولكن أثناء المرض كانت الأم عطوفة، فهدأت من خوف البنت الصغيرة من الموت. كانت هذه هى الأسباب الكامنة وراء استخدام المريضة للحنان والجنسية كوسيلة لمحاربة القلق.

كانت بنية السلوك الجنسى لهذه المريضة هى بنية عرض عصابى، فقد كان تعبيرا عن هياج فمى سادى عميق، ولكن التعبير الظاهرى عن هذا الهياج لم يعد، بعد تدخل القلق، فميا سادياً، بل إنسالياً زائفاً. فالسلوك الإنسالى لا يرجع هنا إلى حفزات إنسانية أصيلة، بل يرجع بالحرى إلى نضال الأنا للسيطرة على الغوايات الفمية السادية الخطيرة. كانت المريضة تعتقد أنها تحب موضوعات فى واقع الأمر تخافها. ولم يكن غريباً أن المريضة أثناء تحليلها ، كانت تعانى بشكل مؤقت التبلد الجنسى (٤٢٣).

كذلك فإن الاضطرابات فى العلاقات الجنسية مع الموضوعات تتبدى أيضا فى مسالك غير جنسية، فأشكال الاتصال الاجتماعى المكفوفة الهدف، والتطابقات التى تكبح العدوانيات، والتى تعد بالتالى أساساً لكل الاتصالات الاجتماعية، يمكن أيضاً أن ينالها الاضطراب. ومرة أخرى، فإن الحاجة النرجسية الغامرة إلى الإمدادات الخارجية، وإلى «تقبل» الآخرين للشخص، يمكن أن تجعل أى تكيف حقيقى للظروف الاجتماعية الواقعية أمراً مستحيلاً.

وتماما كالجنسية. فإن العدوانية أيضًا يمكن أن تكشف عن الطبقية الثلاثية المميزة: عدوانية ضدية ـ قلق ـ عدوانية أصلية. فبوسع الأشخاص المسرفى العطف أن

يعذبوا الآخرين بعطفهم المسرف. ولا يقتصر الأمر على ذلك؛ فبالإضافة إلى الأشخاص المهاودين بصورة سلبية، الذين لديهم عدوانية خبيئة يتحتم على التحليل أن يكشف عنها، هناك أيضا المتهورون، شياطين المخاطرة، الذين يقومون بتعويض زائد عن كف عدوانيتهم (٤٣٥ و ١٢٦٣). و « الأعصبة المهنية» أحيانا ما ترجع إلى صراعات من هذا القبيل حول العدوانية .

وبنفس الطريقة التى بها تختلف الجنسية الضدية عن الجنسية الأصيلة، كذلك تختلف العدوانية الضدية عن العدوانية الأصيلة، مريض، يميل إلى الإذعان بشكل ظاهر، ودائم الرغبة فى إدخال السرور على من حوله، كشف التحليل عنده عن التاريخ الطفلى التالى: بعد فترة أولى من التدليل الفمى، تعرض لإحباط مفاجئ فنشأت عنده نوبات غضب شديدة، وكانت هناك أيضا فترة من السادية الشديدة بشكل واضح؛ كان أثناءها يستمتع جدًا بتعذيب الحيوانات. وكانت الشخصية التى طورها فيما بعد بمثابة تكوين ضدى ضد هذه العدوانية. ومع ذلك، ففى «رقاقة ثالثة» ، ظهرت السادية من جديد بشكل محرف، فعلى الرغم من إذعانيته، كان مستبدًا، ميالاً إلى انتقاد الآخرين، ودائم العدوانية بشكل غير مباشر.

القلق الاجتماعى

فى القسم الخاص بالاتجاهات المرضية إزاء الأنا العليا، أجلنا الحديث عن «القلق الاجتماعى». إن خوف الشخص الدائم من أن يعانى النقد، أو النبذ، أو العقوبة هو وثيق الصلة جدا بالأثر الذى للخزى (انظر الفصل ٨ : الاشمئزاز والخزى كباعثين للدفاع). فهذا الخوف يقع فى منتصف الطريق ما بين خوف الطفل من الخصاء أو فقدان الحب، وبين الضمير السيء للراشد، فالمضمون الأصلى لضروب القلق الطفلية لايكون الآن صريحا، ولكن الخطر لم يعان الاستدخال.

إن القيمة التى يسبغها الشخص على استجابات البيئة إزاء أفعاله تلعب دوراً كبيراً فى كل العلاقات البشرية. وفى الواقع، فإن وجود أى فرد يتوقف فى مئات من الأشكال على وضعه فى الحسبان استجابات الآخرين، ذلك ما يمكن تسميته بالعامل العقلى فى الخوف الاجتماعى، وهو أمر يستند إلى أسباب حقيقية، إلى حد أنه يمكن القول بأن الحكم الموضوعى على الاستجابات المحتملة الوقوع من جانب البيئة، ينبغى، عند الأشخاص الأسوياء، أن يأخذ مكان الاستجابات الجامدة الآلية للأنا العليا فى فترتى الكمون والمراهقة، فإن النمو المكتمل لمبدأ الواقع يتضمن درجة معقولة من إعادة إسقاط أجزاء من الأنا العليا على العالم الخارجى.

وهذا العامل العقلى فى الخوف الاجتماعى هو بشكل قاطع غير مرضى، بل إن انعدامه، بمعنى العجز عن التنبؤ بالاستجابات المحتملة من جانب البيئة («انعدام اللياقة») هو بالحرى المرضى ، ويترجم عن اضطراب فى حس الواقع.

ومع ذلك، فإنه يكون باثولوجيا عندما يطغى القلق الاجتماعى على كل العلاقات الأخرى مع الموضوعات، أو عندما يكون الحكم الخاص بالانتقادات أو العقوبات المتوقعة حكما خاطئا من الناحية الموضوعية، والخوف الاجتماعى من هذا النوع يمثل إما جزءاً من خوف الطفل من أبويه، وهو خوف لم يكتمل قط استدخاله، وإما إعادة إسقاط للأنا العليا على البيئة.

وأول شكل من أشكال القلق الاجتماعى المسرف ينبغى اعتباره بمثابة لازمة للتناقض العاطفى الزائد. فمن يكره الناس ينبغى أن يخاف كل الناس. إن العصابيين القهريين كثيرا ما يكونون مهذبين بشكل خاص، ومجاملين، ومراعين لمشاعر

الآخرين، وذلك تعبيراً عن التكوينات الضدية التى تقف ضد نزعاتهم العدوانية، وفى الوقت نفسه يمكن أن يكون ذلك محاولة منهم لإقامة من جديد لتقدير الذات، هذا الذى انفقد عندهم أو تهدد بفعل مشاعر الإثم، بالضراعة إلى حكم الآخرين ورحمتهم (انظر الفصل ١٤ : الجهة المزدوجة للأنا فى العصاب القهرى).

وأى شخص يحتاج رأى الآخرين للإبقاء على اتزانه النفسى لديه سبب جوهرى للخوف من رأيهم، وخاصة عندما يشعر بأنه يكره بالفعل الشخص الذى يوشك رأيه أن يكون فيصلا. مثل هؤلاء الأشخاص، من الضرورى لهم أن يكونوا على علاقة طيبة مع أقرانهم؛ ولكن تناقضهم العاطفى يجعل ذلك على وجه الدقة عسيراً إلى أبعد حد. وثمة شكل لاشخصى لهذا الضرب من القلق يتمثل فى خوف الفنان من الفشل، أو فى رهبة المسرح عند الممثل الذى يتطلب الاستحسان للتخفف من حس الإثم؛ والصراعات الغريزية الأصلية بين المريض والشخص الذى نشأت عن استدخاله الأنا العليا، تنعكس من جديد فى الصراعات بين المريض والأشخاص الذين يخشى حكمهم. وفكرتا العفو والعقوبة يمكن بصفة ثانوية أن تصطبغا بالجنسية.

بل وثمة قلق اجتماعى مماثل يكون أكثر شدة عند الأشخاص من أصحاب التثبيت الفمى، ممن لا يزال تقديرهم لذاتهم يتوقف على حصولهم على الإمدادات الخارجية. فقلقهم الاجتماعى يعنى خوفهم من فقدان هذ المدد الحيوى، مثل هؤلاء الأشخاص ليس فحسب يصبون لأن يكونوا موضع الحب، ولكنهم لا يستطيعون تحمل حالة كونهم غير محبوبين . وهم يصبحون غاية فى الاضطراب عندما يتبينون أن شخصا ممن لا يحفلون به على الإطلاق لا يحفل هو أيضا بهم؛ فخوفهم من فقدان حب الآخرين لهم هو من العظم بحيث إنهم يخافون حتى من فقدان حب لم يسبق أن حصلوا عليه قط.

وبعض الأشخاص تحقق نموهم بدرجة كافية بحيث لم يعد تقديرهم لذاتهم يتوقف فحسب فى تنظيمه على حصولهم على الحب الخارجى، بل يتوقف بالحرى على تحقيقهم للمطالب المثالية؛ ومع ذلك فالبت فى أمر ما إن كانت المطالب المثالية قد تحققت أم لا، لا يضطلع به الشخص نفسه، بل يكون متروكا للأشخاص فى بيئته. مثل هذا الشخص لا يحتاج «الحب» بل «التدعيم». وهناك مراحل انتقالية إلى الأفكار

شبه الهذائية عن العلاقات عند الأشخاص الذين يشعرون أن الآخرين ينتقدونهم كلما كانوا فى الواقع غير راضين عن أنفسهم.

مريض من هذا النوع لديه عجز جنسى، يحاول الاختباء خلف الشخص الذى يجلس أمامه فى السينما، ويحاول إخفاء وجهه وراء ياقة معطفه التى يقلبها. لم يكن يرغب فى أن يراه الناس هناك بغير فتاة إلى جانبه، خوفا من أن يدركوا عجزه الجنسى ويضحكوا عليه.

وهيمنة الخوف من فقدان الحب فى القلق الاجتماعى لا ينبغى أن تتأدى بنا إلى أن نستنتج أن قلق الخصاء لا يلعب دوراً، فعلى العكس من ذلك، غالبا ما يكون قلق الخصاء بشكل جد واضح فى أساس القلق الاجتماعى، فكثير من المرضى يحكمهم قلق مستمر للإبقاء على نظرة التقدير من جانب الأطباء، أو أطباء الأسنان، أو الحلاقين، أو الخياطين (١٧٠ و ٤٩٨) .

ومع ذلك فهذه «الوجوه الأبوية» ليست فقط خاصية؛ فهى أيضا موضوعات للجنسية المثلية. والخوف المتصل بهم يمكن أن يكون خوفا من الرغبة المثلية الجنسية إزاء الأب.

وغالباً ما يستلزم القلق الاجتماعى قمعا فعالاً لكل الحفزات العدوانية، واستحداثا لإذعانية تستهدف جعل البيئة تربة مواتية التهيؤ. ومن ناحية أخرى، فإن المرضى من ذوى التثبيتات قبل الإنسالية، يستجيبون للإحباط بعدوانية عنيفة، ولطالما كررنا القول بأن الصراعات بين الإذعانية والعدوانية هى خاصية مميزة لهؤلاء الأشخاص.

إن المرضى من هذا الطراز غالباً ما يتجاهلون عن عمد، أو يسيئون فهم ملاحظات الآخرين، هذه التى لو فهمت على حقيقتها يمكن أن توقعهم فى التناقض؛ إنهم لا يرغبون فى تدمير «الطابع الودى» لأية علاقة، فالتنافر لايمكنهم احتماله، وخاصة إن كان عليهم أن يفترقوا قبل أن يبلغوا تصفية تامة للخلاف.

وكثيراً ما يكون السعى إلى تحقيق التناغم المرغوب بالتنازل عن بعض مجالات الكفاح، لصالح الموضوع، فتكون «الإيثارية» (٥٤١) . وفى القلق الاجتماعى غالبا ما يكون المجال الذى يتم التنازل عنه هو مجال التقييم. فالمرضى لا يجترئون على البت

فيما ينبغى تقبله وما ينبغى رفضه. فكل همهم هو أن يتبينوا ما يتوقع الآخرون منهم أن يفعلوه، فيتصرفون بحسبه.

والقلق الاجتماعى لا يمكن دائما إرجاعه إلى استدخال غير مكتمل أو إلى إعادة إسقاط للأنا العليا، فهو يمكن أيضًا أن يرجع إلى الشكل الباثولوجى للأنا العليا. وكان هوفمان مصيبًا تمامًا فى معارضته ما بين الأنا العليا السوية الاستقلالية «الذاتية الاعتماد» والأنا العليا «الغيرية الاعتماد»، هذه التى بدلا من أن تتطلب أن تتصرف الأنا على نحو «حسن» تتطلب منها أن تتصرف تبعا لما يتوقعه منها الآخرون (٨٠٣). مثل هذا الشذوذ ينشأ عندما يكون الأبوان قد كشفا عن سلوك من التقلب بحيث استحال على الطفل أن يتنبأ أى سلوك من جانبه يضمن له استمرار حبهم؛ وعندئذ، فهو إذ يتنازل عن كل محاولة للتمييز بين الخير والشر، يشكل أفعاله وفق متطلبات اللحظة، فالأنا العليا الغيرية الاعتماد هى أقصى نتاج يمكن أن تتمخض عنه التربية المتقلبة. إن الغلبة النسبية لاضطرابات الشخصية على أعصبة الأعراض فى العصر الحديث، إنما ترجع إلى نفس هذا التذبذب من جانب الآباء والمربين.

وثمة لوحة من عصاب العرض يهيمن فيها القلق الاجتماعى هى الأيروتروفوبيا. وقد سبق أن ذكرنا أنه فى حالات الأيروتروفوبيا، ورهبة المسرح، وخوف الامتحانات، تحل فكرة معاناة حكم الآخرين محل فكرة الاتصال الجنسى بالآخرين (٩٦ و ١٠٥ و ١١٨ و ١٥٨ و ٤٠٥ و ٥٢٢ و ٥٨٥ و ١٠٨٥ و ١٢٥٦ و ٤١٨١ و١٥٦٨) (انظر الفصل ١١ : الإزاحة فى هستيريا القلق).

وفى الحالات الشديدة من الأيروترفوبيا تمتزج عناصر شبه هذائية. والواقع هو أنه توجد نزعات شبه هذائية فى كل الحالات الشديدة من القلق الاجتماعى؛ والفرق الوحيد هو أن المريض بالقلق الاجتماعى يشعر: «من الممكن أن يكون الناس ضدى»، بينما المريض شبه الهذائى يشعر: «الناس ضدى» . ففى أفكار العلاقات (هذيانات العلاقات) كان هذا الإسقاط للأنا العليا راجعاً إلى تشبيق العلاقة بين الأنا والأنا العليا؛ أو بعبارة أخرى، فإنه بعد النكوص إلى النرجسية، لا تستطيع العملية الترميمية التى يحاولها الشخص أن تمسك إلا « بمجال الأنا العليا» وحده. وعندئذ يبدو إسقاط الأنا العليا بمثابة سعى من الشخص إلى الموضوعات التى فقدها (انظر الفصل ١٨ :

الهذيانات) . ونلتقى بميكانيزمات مماثلة فى الشخصيات شبه الفصامية؛ فبعض القلق الاجتماعى يتحتم تفسيره على أنه خوف من فقدان الموضوعات.

وفى كل هذه الحالات ، ثمة غريزة جزئية معينة تكون بالغة الأهمية، ألا وهى الاستعراضية. فالهدف الاستعراضى يكون النظر إليه على أنه وسيلة سحرية للتأثير على المشاهد حتى يفعل ما يريد الاستعراضى منه أن يفعله: وهو إما أن يستعرض نفسه بدوره، وإما أن يقدم ضرباً من الحب المحقق للطمأنينة. وثمة خبرات معينة يمكن أن تحول هذا الهدف إلى خوف (انظر الفصل ١٦ : الاستعراضية) .

إن الرغبة الحصارية فى العثور على ثقل يعادل مشاعر الإثم، والحاجة النرجسية إلى مصدر خارجى للمدد، والهرب من فقدان الموضوعات، والتشبيق النكوصى للمشاعر الاجتماعية، والصراعات حول الاستعراضية، كلها لا تستبعد بعضها بعضا، بل تتمم فى الواقع بعضها بعضا. والغالبية العظمى من حالات القلق الاجتماعى تنطوى على ائتلافات من هذه الميكانيزمات. ومن بين الشخصيات القهرية، فإن أصحاب الحاجة النرجسية الشديدة، المتولدة فى المرحلة الفمية، يميلون فيما بعد إلى فض صراعاتهم مع الأنا العليا بالالتجاء إلى البيئة؛ بأكثر مما يميلون إلى تحقيق ذلك بتكفيرات يفرضونها على أنفسهم؛ وتكون هذه النزعة أكثر شدة أيضا عندما يكون النمو الباكر للمريض قد أرغمه على أن يعتبر معاناته لملاحظة الآخرين وانتقاداتهم بدائل عن العلاقات الجنسية معهم (٦٨٩ و ٩٤٠ و ١٣٨٩) .

وأية علاقة مع الموضوع يمكن تحليلها من زاوية الإسهام النسبى لعوامل «الأخذ» و «الاستبعاد» و «الاحتجاز» . وقد قدم الكساندر وصفًا لتحليلات من هذا القبيل، وأطلق عليها اسم «تحليل المتجهات» للحفزات إلى الموضوع (٤٤ و ٤٥) . وفى حديثنا عن أعصبة العضو، سبق أن نبهنا إلى استخدام تحليل المتجهات هذا فى فهم الأعضاء المصابة (انظر الفصل ١٣ : القناة المعدية المعوية) . وفيما يتصل بالأهداف الأخرى يبدو أن تحليل المتجهات هو أقل إمكانية فى التطبيق؛ فالواقع هو أن صعوبات العلاقات مع الموضوع لا تنحصر فى صراعات بين الأنماط الثلاثة الرئيسة للاتجاهات، بل بالحرى تنحصر فى صراعات بين كل واحد من هذه الاتجاهات وما يعارضه من مخاوف أو مشاعر إثم. وأكثر من ذلك، فإن ميكانيزمات التحريف تجعل

من المستحيل أن نقرر بشكل قاطع ما إن كانت العمليات النفسية تمثل نسبة مئوية أعلى من اتجاهات «الأخذ» أو «الاستبعاد». والنزعات المتناقضة الأهداف يمكن أن تتعايش جنبا إلى جنب، بل ويمكن أن تكون لها مشتقات مشتركة. وميكانيزم التحريف «التمثيل بالضد» يمكن أن يجعل اتجاها نفسيا كامنا يتبدى متنكراً فى ضده (٥٥٢).

العلاقات البينية المرضية لتبعيات الأنا

لقد تناولنا الشذوذات الناجمة عن علاقة الأنا بالهى وبالأنا العليا وبالبيئة؛ ويبقى أن نتناول الشكل الرابع من الشذوذوات، ونعنى الاضطرابات الناجمة عن أسلوب التنسيق بين الحفزات من المصادر الثلاثة. وعلى أية حال، فإن الكيفية التى بها تكثف الأنا مهامها المتنوعة تبعا لمبدأ تعدد الوظيفة، إنما تتوقف على طبيعة هذه المهام؛ فالاضطرابات فى علاقات الأنا مع مراكز القوى الثلاثة تنجم عنها أيضًا اضطرابات فى تطبيق مبدأ تعدد الوظيفة (١٥٥١). ومرة أخرى، فإن وجهة النظر الدينامية وحدها، لا وجهة النظر الاستاتية، هى التى تقدر على أن توفى هذه المشكلة حقها. ففى اتجاهات الشخصية يمكن للصراعات بين الحفزات والمخاوف أن تتجمد نسبيا؛ ومع ذلك فالحياة هى عملية صيرورة دائبة: فالحفزات المكبوتة بوسعها أن تغزو، بل هى تغزو بالفعل الاتجاهات الكابتة، وتحتم على الصراع أن يتواصل على مستوى آخر. فظاهرة بعينها لا تكون بحال إما حفزة غريزية وإما دفاعًا ضدها. فالمشتقات هى ائتلافات من الأمرين معا. والأنا المدافعة تستخدم قوى «مستأنسة» من الهى، والغرائز يمكن استخدامها لقمع غرائز أخرى. والتعويض الزائد عن حفزة مضادة يوضح ذلك بأجلى ما يمكن.

فى ممارسة التحليل، يمكننا أن نتبين على خير نحو نسبية مفهومى «الغريزة» و«الدفاع» فى تطبيق القاعدة الفنية «يبدأ التأويل بالجانب الدفاعى» على ما يمكن تسميته «التأويل المقلوب للطرح أى كدفاع»، وعلى «التأويل المقلوب للجنسية أى كدفاع» (٤٣٨). فالمحلل فى تأويله للطرح يقول ما خطوطه العريضة: «لست أنا الذى تتجه إليه مشاعرك؛ أنت تعنى بها فى واقع الأمر أباك»، ولكن هناك كثيرًا من المرضى ممن لا يجهلون الطرح فيدافعون عن أنفسهم ضد الهياج الانفعالى المنبثق، بإشارتهم إلى الطابع الطرحى لهذا الهياج.

فى مثل هذه الحالات يكون «التأويل المقلوب للطرح (أى كدفاع)» ضد الواقع الحالى ضروريا: «أنت ثائر فى هذه اللحظة، لا ضد أبيك بل ضدى». وقبل أن يقتنع المريض بذلك، يكون من العبث دراسة أصل هذا الهياج. «أما

التأويل الجنسى، فخطوطه العريضة هى : « هذا الفعل اللاجنسى له فى واقع الأمر دلالة جنسية» . وفى حالة الجنسية الزائفة ينبغى البدء بتقديم «التأويل المقلوب للجنسية (أى كدفاع)»: « هذا الفعل الجنسى ليس أصيلاً؛ إنه دفاع، إنه تعبير عن خوفك من غرائزك» .

إن الاتجاهات الدفاعية، التى تحولت إلى مشتقات، وأصبحت تعبر فى الوقت نفسه عن مطالب غريزية، قد شبهها فرويد «بالهجائن البشرية» أى بنتاج سلالتين مختلفتين (٥٩٠) . وبمعنى ما، يكون كل دفاع ليس غير «دفاع نسبى» فبالرجوع إلى رقاقة هو دفاع؛ ولكنه فى نفس الوقت، بالرجوع إلى رقاقة أعمق، هو هذا الذى تم كبته.

إن الأنا تبلغ إلى مناغمة وظائفها استنادا إلى إرهاف اتزانها الداخلى، بحيث لاتنغمر الأنا بالانفعالات، لا ولا تكون مضطرة فى قلق إلى كبتها. والحفزات المكبوتة بنزعتها إلى تكوين المشتقات تنزل الاضطراب بالاختبار الموضوعى للواقع، وتعوق التفكير المتمايز، وتغلق قدرة الأنا على تنظيم خبراتها (٥٢٧ و ٥٢٨ و ٥٣٤ و ٥٣٦) . ولقد تحدث لافورج عن « نسبية الواقع» (١٠٠٤) . فالواقع ليس هو هو بالنسبة إلى اثنين من الأفراد. ومع ذلك فالواقع عند الشخصيات غير المضطربة هو أكثر قرباً إلى التشابه عندهم، بالقياس إلى ماعليه الواقع عند الشخصيات العصابية.

ومن هنا فمرة أخرى نتبين أن الشخصيات التى تحكمها التكوينات الضدية والتى هى قبل إنسالية الوجهة هى أقل الشخصيات قدرة على مناغمة المطالب المختلفة. فلتحقيق هذه المناغمة، يعد بلوغ الزعامة الإنسالية، هنا أيضًا، أعظم ضمان (٢٥ و١٢٧٢) .

الأسباب الفارقة للشخصيات المختلفة ولأنماط الدفاع

إن العوامل الجبلية ليست متاحة لمنهج التحليل النفسى فى البحث؛ ومن ثم فالمشكلة تنحصر فى تحديد مدى إمكانية تفسير بنية معينة للشخصية، أو تفسير تفضيل ميكانيزمات دفاعية بعينها، من الزاوية التاريخية، على أنها نتاج صراعات غريزية نوعية عند الفرد.

إن الشخصيات العصابية، بدلاً من أن تستجيب لتجاريبها بطريقة ملائمة، إنما تستجيب إن كثيراً أو قليلاً بطريقة جامدة، بنفس نماذج الاستجابات. فهم ليسوا فقط مثبتين على مستويات بعينها من المطالب الغريزية، بل مثبتين أيضًا على ميكانيزمات دفاعية بعينها. وحتى الأشخاص الأسوياء ممن يتسمون بالمرونة والقدرة على الاستجابة الملائمة يكشفون عن «عادات» من هذه الزاوية. فبحسب التعريف، فإن الشخصية تعنى غلبة درجة بعينها من الثبات فى الطرائق التى تنتقيها الأنا للاضطلاع بمهامها. إن مشكلة التثبيت على ميكانيزمات دفاعية بعينها ليست غير حالة خاصة من تلك المشكلة الأعم، مشكلة الثبات النسبى لسمات الشخصية بوجه عام (٣٦٩ و ٦٨٣)، ولكنها مع ذلك هى الحالة الخاصة التى حظيت بالدراسة التفصيلية إلى أقصى حد (١٠٠ و ٤٢٩ و ٥٤١) .

إن التثبيت على ميكانيزمات دفاعية بعينها، وعلى اتجاهات بعينها للشخصية، يتوقف على ما يلى:

(١) طبيعة الحفزات الغريزية التى يتحتم كبتها بشكل بارز، ويتضح ذلك على خير نحو فى أمثلة «الشخصية الأستية»، و «الشخصية الفمية» و «الشخصية البولية».

(٢) الوقت الذى عاش الفرد فيه الصراع الحاسم. فكلما كان الصراع أبكر ظهوراً، كانت الاضطرابات اللاحقة أكثر شدة. فإصابة تنزل ببيضة الضفدعة فى مرحلة الخليتين هى كارثة أشد مما لو نزلت نفس الإصابة بفرخ الضفدع.

وبالمثل فإن الاضطرابات فى المرحلة الفمية تكون أكثر إثارة للكوارث منها لو حدثت فى المرحلة الإنسالية. وفى بعض الأعمار، تكون ميكانيزمات دفاعية بعينها، واتجاهات بعينها، أدنى إلى الصدارة من غيرها. وعلى سبيل المثال، فإن الاستدخال والإسقاط يرتبطان بعمر جد باكر؛ والنكوص البسيط أكثر أوائلية من الكبت؛ والتكوين الضدى يتطلب قدراً أكبر من الإيجابية من الأنا. كذلك فإن المرحلة النوعية من نمو الغريزة التى يقع فيها الصراع لها نفس الأهمية. فإذا التقى التحريم بحفزة غريزية بازغة، فإن نمو هذه الغريزية يمكن أن ينغلق تماماً، مانعا بذلك ليس فحسب الإشباع اللاحق لهذه الغريزة، وإنما أيضاً إعلاءها، مما يتلف إمكانيات النمو فى الشخصية. أما إذا وقع الإحباط بعدما تكون الغريزة قد نمت بالفعل فإن النتائج تختلف. فالغريزة لم يعد من الممكن إغلاقها حقا، ولكن يمكن إبعادها عن بقية الشخصية؛ وهذا يتطلب أنماط الدفاع التى تستلزم إنفاقاً مستمراً فى الطاقة الدفاعية.

(٣) مضمون وشدة الإحباطات،و طبيعة عوامل الإحباط. فشخصية الأب المضطلع بالإحباط لها أهميتها، ليس فقط لأن اتجاهه وعلاقته السابقة بالطفل يحددان الطريقة التى يعيش بها الطفل الإحباط، بل أيضًا لأن الإحباط ـ كقاعدة عامة ـ يثير استجابة من تناقض العاطفة إزاء الشخص القائم بالإحباط، مما قد يتمخض عن تطابق معه؛ وعندئذ يصبح الطفل إما مشابها وإما مختلفا بشكل بارز، بالنسبة للشخص القائم بالإحباط، أو بالنسبة إلى جانب واحد من هذا الشخص.

(٤) ما إن كانت إشباعات أخرى بديلة متاحة أو غير متاحة عند وقوع الإحباط. فالطرق التى تظل مفتوحة أمام الإبدال، أو التى تلوح كبدائل بوحى من البيئة، تحدد التطور اللاحق.

(٥) ومع ذلك، ففى الغالبية العظمى من الحالات، ينجح التحليل فى أن يثبت أن اتجاها دفاعيا معيناً قد فرضه على الفرد بشكل مباشر موقف تاريخى خاص، فإما أنه كان أكثر الاتجاهات ملاءمة فى موقف بعينه، وتكون الاستجابة بعد ذلك لكل المواقف اللاحقة، كما لو كانت هى نفسها الموقف المولد للمرض؛ وإما أن كل الاتجاهات الممكنة الأخرى كانت مغلقة فى

موقف بعينه؛ أو أن الاتجاه قد وجد ما يعززه فى أنموذج يوجد فى بيئة الطفل، أنموذج تطابق معه الطفل؛ أو أن الاتجاه هو على وجه الدقة نقيض اتجاه لأنموذج لم يرغب الطفل فى أن يكون شبيها به. إن السلوك غير العادى غالباً جداً ما يمكن إرجاعه إلى ظروف غير عادية فى بيئة الطفل، ولا شك أن التحليلات النفسية لاضطرابات الشخصية، تتيح الفرصة لدراسة تشكيلة ممتازة من «البيئات الطفلية غير العادية»!

وفى التحليل النفسى تبرز ظاهرة «الطرح الدفاعى»؛ بمعنى أن ليست فقط المطالب الغريزية المكبوتة فى الماضى، بل وبالمثل أيضاً الاتجاهات الدفاعية، تتكرر فى علاقات الحاضر المباشر.

إن الطرح الدفاعى يتوقف على شرطين:

(١) ميل للاستجابة بلغة الخبرة السابقة، بمعنى الاحتفاظ أطول وقت ممكن بميكانيزم، سبق أن ثبتت صلاحيته، مع استخدامه عند تجديد الخطر، حتى وإن كانت التغيرات فى الفترة الفاصلة قد جعلته الآن غير ملائم.

(٢) رغبة الفرد فى أن يطرح حفزاته الغريزية، وذلك مما له أهمية أعظم، فهو فى هذه الحالة يناضل المرة تلو المرة من أجل الإشباع؛ ولكن المرة تلو المرة تستجيب الأنا لهذا النضال بتذكر الوقائع التى ولدت القلق فى وقت باكر. وبهذا المعنى أيضاً، فإن التكرار جد الأليم «لتصفية العقدة الأوديبية» (٦١٢) فى الطرح التحليلى لا يقع « فيما وراء مبدأ اللذة» (٦٠٥). فالفرد يناضل من أجل لذة إشباع حفزاته الأوديبية. ولكن تبتعث من جديد ذكرى أن البيئة حرمت بالتهديدات هذا الإشباع؛ مما يحتم تكرار الدفاع.

علم أنماط

إن وصف الأنماط المرضية للشخصية يمكن أن يؤدى إلى الخلط، فالمعايير المختلفة التى استخدمت للتصنيف يتداخل بعضها فى بعض، مما يستتبع تكرارات كثيرة. ولو أن علم الطباع الخاص بالتحليل النفسى استطاع أن يقدم لنا تصنيفاً ديناميا (٧٣٠) لكان ذلك كسبا محققا. ولكن ما من محاولة من المحاولات التى تمت حتى الآن قد نجحت فيما يبدو. فانتقاء جانب واحد كمعيار للتقسيم يغفل بالضرورة الجوانب الأخرى.

وأعظم هذه المحاولات أهمية هى التى اضطلع بها فرويد نفسه (٦٠٥). فبعدما قسم الجهاز النفسى إلى أجهزة الهى والأنا والأنا العليا تساءل ما إن كان من الممكن تمييز أنماط للشخصيات البشرية تبعا لما تكون عليه هيمنة هذه القوة أو تلك من القوى الثلاث. فمن الممكن أن تكون هناك أنماط «شبقية» حياتهم محكومة بالمطالب الغريزية للهى؛ وأنماط «نرجسية» حياتهم محكومة بحس الأنا، إلى حد أنهم لا يتأثرون إلا قليلاً بالآخرين، أو بمطالب الهى، أو بمطالب الأنا العليا؛ وأنماط «قهرية» حياتهم كلها محكومة بأنا عليا صارمة تهيمن على الشخصية. كذلك وصف فرويد أنماطا «مختلطة» فيها يرجح ائتلاف من قوتين على القوة الثالثة.

وبين هذه الأنماط، فإن الشخصية القهرية وحدها هى التى يبعث وصفها على الرضى. أما عن الشخصية الشبقية، فينبغى القول بأن الشخص الذى تحكمه مطالب الهى يمكن أن يقدم انطباعات جد متباينة، تبعاً لطبيعة الحفزات الغلابة فى الهى، وتبعًا لما إن كانت هذه المطالب قابلة أو غير قابلة للإشباع. فإن ما وصفه فرويد بحسبانه شخصية شبقية يوحى بشخص مطالبه الغريزية غير قابلة للإشباع، بأكثر مما يوحى بشخص غرائزه جد قوية حقا. فالشخص ذو الجنسية الزائدة الكاذبة ليس بشخص «تحكمه الهى القوية» بل تحكمه بالحرى متطلبات الدفاع ضد الهى. هذا إلى أن فرويد قد ألح بدرجة كبيرة على تبعية الشخصية الشبقية إزاء الموضع إلى حد أنه قدم بالفعل وصفاً لهذه الأنماط من الشخصيات، التى أسميناها الأشخاص من ذوى الحاجات النرجسية الزائدة. فالعجز العصابى عن الإشباع والتنظيم الأوائلى لتقدير الذات («حاجة نرجسية» عالية) هما فيما يبدو أكثر تخصيصا للشخصية الشبقية عند

فرويد، بأكثر مما يخصصها إلحاح الشخصية على الهى. وتحت النمط النرجسى، وصف فرويد شخصيات احتفظت إن كثيراً أو قليلاً بالنرجسية الأولية والقدرة المطلقة؛ وهنا أيضاً لم يضع فرويد فى اعتباره الأشخاص الذين تحكمهم أنا تنحصر قوتها فى المنطقية والسلوك الملائم المتأصل فى الزعامة الإنسالية، بل اتجه فكره بالحرى إلى الشخصيات الباثولوجية التى نجحت من الناحية الذاتية فى الإبقاء على استقلاليتها عن العالم الخارجى وذلك ببساطة بعدم الاهتمام.

وبالإضافة إلى مسألة ما إن كانت أوصاف فرويد للنمط «الشبقى» وللنمط «النرجسى» تنطبق على أشخاص تهيمن عندهم الهى أو الأنا، فثمة اعتراض آخر أكثر أهمية على نظريته هذه فى الأنماط. إن التحليل النفسى هو أساس علم دينامى، فهو يفهم الظواهر التى يدرسها على أنها محصلة صراعات. فهو لم ينظر قط إلى الخصائص المميزة للظواهر بلغة الشدة المطلقة للقوى الفعالة، بل بالحرى إلى العلاقات الوظيفية لهذه القوى فيما بينها. إن التصور الفئاتى «لشخصيات هى» و «شخصيات أنا» و « شخصيات أنا عليا» ليس بتصور دينامى. وإن ما يمكن أن يكون مميزاً لأنماط دينامية لا يمكن أن يكون هى أو أنا أو أنا عليا، بل العلاقات البينية المختلفة بين هى وأنا وأنا عليا. وهذا هو السبب فى أن علم أنماط فرويد لم يحظ باستخدام كثير فى فهم اضطرابات الشخصية العصابية (٤٠٠).

ومن الممكن إثارة اعتراضات مماثلة فى وجه اقتراح الكساندر تقسيم الناس إلى أخاذين واستبعاديين واحتجازيين (٤٤ و٤٥). فلن نجد أبداً حالة يهيمن فيها بالضرورة واحد من هذه الاتجاهات الثلاثة. وليس وجود ولا شدة هذه الاتجاهات هو الفيصل، وإنما علاقة الاتجاهات الثلاثة جميعها بضروب القلق ومشاعر الإثم، مثال ذلك، ما إن كانت الأهداف المتناقضة تخلق أو لا تخلق صراعات (وأى أشكال من الصراعات هى)، فذلك إنما يتوقف على نمو وطبيعة القوى الدفاعية. فكثيراً ما يكون من شأن التغيرات الاقتصادية أن تحول فجأة أخاذا إلى استبعادى، والعكس بالعكس.

وتصنيف الكساندر يشترك فى بعض النقاط مع تصنيف يونج لانبساطيين وانطوائيين (٩٠٨). ومن جديد يرتفع الاعتراض بأن هذا التمييز ليس دينامياً. فنفس الأشخاص يمكن أن يكونوا انبساطيين تحت ظروف معينة وانطوائيين تحت ظروف

أخرى. ومع ذلك فمفهوما الانبساطية والانطوائية يصفان بدرجة جد كافية نمطين متعارضين من السلوك الدفاعى؛ فبعض الأشخاص عند ما يرتعبون من حفزاتهم «يهربون إلى الواقع» (١٤١٦)؛ فيصبحون زائدى النشاط فى محاولة لإقناع أنفسهم بأن الواقع لا يجلب الأشياء المخيفة التى يرهبونها فى خيالهم. وأشخاص آخرون، إذ يخافون حفزاتهم، ينسحبون ويصبحون ناقصى النشاط. فهم يشعرون بأنهم طالما اقتصروا على أحلام اليقظة، فسيكونون على ثقة من أن أفكارهم المرعبة لن تجلب عليهم أى ضرر واقعى. إن الشخص السوى قادر على مواجهة حفزاته والحكم عليها؛ والانبساطى يستسلم لحفزاته قبل أن يكون له الوقت ليواجه حفزاته ويحكم عليها؛ والانطوائى يحمى نفسه بتجنب الاحتكاك بالواقع.

كذلك فإن المحلل لا يستسيغ كثيراً محاولة كريتشمر الربط بين أنماط من الشخصية وأنماط من بنية البدن، وللتمييز بين شخصيات فصامية وشخصيات نوابية (٩٨٠). وعلى الرغم من أن الاختلاف بين السلوك الفصامى والسلوك النوابى أحيانا ما يكون صارخاً، فإن ما بين النمطين من تشابه يظل مع ذلك أعظم أهمية: النزعة إلى فقدان الموضوعات وإلى النكوص النرجسى. فالاضطرابات الفصامية والنوابية تترابط فيما بينها فى الملامح الأساسية التى تميزها عن الأعصبة وعن السوية. فالاثنان، من حيث هما نمطان نرجسيان، ينبغى بالحرى وضعهما فى معارضة مع أنماط العلاقة الليبيدية مع الموضوعات التى هى أكثر سوية.

وهذا النقد يمكن أن يكون أكثر فائدة لو أننا أتبعناه باقتراح أفضل. ولكن ما من شىء من هذا القبيل يمكن تقديمه. فتصنيف سمات الشخصية الفردية إلى سمات من النمط الإعلائى وسمات من النمط الضدى، ليست له قيمة كبيرة فى الحكم على الشخصيات، طالما أن كل شخص يكشف عن سمات من النمطين معا. ومع ذلك فهذا التصنيف ما يزال أكثرها جدوى فى تمييزه بين الشخصيات التى تغلب فيها سمات النمط الإعلائى، وتلك التى تغلب عليها السمات الضدية. وقد غدا من المألوف التمييز بين شخصيات إنسالية وشخصيات قبل إنسالية.. ومع ذلك، فعلى الرغم من أن سمات الشخصيات الأستية والشخصيات الفمية تشتمل على الإعلاءات والتكوينات الضدية معا، فإن السمات قبل الإنسالية إنما تهيمن فقط فى هذه الحالات التى تضطلع فيها الدفاعات بكبح حفزات قبل إنسالية ما تزال فعالة؛ وبعبارة أخرى، فإن الشخصيات قبل

الإنسالية هي أيضاً - كقاعدة عامة - شخصيات ضدية، بينما البلوغ إلى الزعامة الإنسالية هو أفضل أساس للإعلاء الناجح للطاقات قبل الإنسالية المتبقية.

والشخصيات الضدية بدورها يكون تقسيمها على أفضل نحو بمماثلتها مع الأعصبة، وذلك لسبب بسيط هو أن ميكانيزمات شبيهة بالميكانيزمات المختلفة لتكوين الأعراض تكون أيضاً فعالة في تكوين سمات الشخصية.

الشخصيات الفوبية والهستيرية

إن «الشخصيات الفوبية» (المخاوفية) هى التسمية الصحيحة للدلالة على الأشخاص الذين يقتصر سلوكهم الضدى على تجنب المواقف التى كانت مرغوبة فى الأصل. ومع ذلك، فحين يكون هناك تجنب لشوارع مفتوحة أو أماكن عالية، فإننا نتحدث عن فوبيا لا عن شخصية فوبية. ولكن يختلف الأمر لو أن التجنب لا ينصب على مواقف خارجية، بل على الجدية أو الغضب أو الحب أو المشاعر الفياضة. ولقد عرضنا لأنماط من هذا النوع فى الفصلين الخاصين بالكفوف وبهستيريا القلق (انظر الفصل ١٠ : كفوف العدوانية ؛ والفصل ١١ : تطور أمعن لهستيريات القلق).

أما مصطلح « الشخصية الهستيرية» فأقل تحدداً (١٦٠١). فلو نظرنا إلى ميكانيزمات الهستيريا، لتوقعنا أن السمات التى تبرز تعبر عن الصراعات بين الخوف الشديد من الجنسية وبين حفزات جنسية شديدة ولكنها مكبوتة، كما تعبر أكثر من ذلك عن الصراعات بين رفض الواقع («الانقلاب للداخل») وبين النزعة إلى العثور من جديد على الموضوعات الطفلية فى البيئة الواقعية الحالية. ولقد وصفت الشخصيات الهستيرية على أنها شخصيات نزاعة إلى تشبيق كل العلاقات غير الجنسية، وإلى شدة القابلية للإيحاء، وإلى التفجرات الانفعالية اللامنطقية، وإلى السلوك المتسم بالفوضى، وإلى المبالغة المسرحية والسلوك التهويلى، وحتى إلى الكذب وصورته القصوية: الحكايات المختلفة الخيالية (البسيدولوجيا)[1].

وهذا التشبيق هو من نوع الجنسية الزائدة الزائفة (انظر الفصل ١٣ : استطراد فى الجنسية الزائدة والناقصة) ؛ فبالنظر إلى أن الحفزات الجنسية مكبوتة، فإن طاقتها تنزاح وتغمر كل العلاقات. وشدة القابلية للإيحاء، كما أوضحنا فى حديثنا عن التنويم المغناطيسى والجنسية الطفلية (٤٤٩ و ٤٥٤ و ٦٠٦ و ١٣٧٨) ، هى تعبير عن استعداد المريض لابتعاث الأنماط الطفلية من علاقاته مع الموضوعات. والاستجابات الانفعالية اللامنطقية شبيهة بالنوبات الهستيرية، وتنحصر فى أنه كلما حدثت خبرة ترتبط بالتداعى بالمكبوت ، بحيث تصلح مشتقا، تحققت تحررات مفاجئة للطاقات الحبيسة الفياضة بفعل الكبت. والسلوك المتسم بالفوضى (عديم النظام) عادة ما يرجع

---

(١) البسيدولوجيا حكاية مختلفة، هى أخيولة يتم تقديمها على أنها واقع (المترجمان).

إلى التروماتوفيليا (الولع بالصدمات)، بمعنى أنه يمثل نضالا للتخلص من الانطباعات الصدمية، بالتكرار الإيجابى لها؛ ومن الممكن أن يكون هناك فى نفس الوقت خوف من هذه التكرارات ذاتها بسبب طابعها الأليم.

ومع ذلك، فليس كل سلوك «متسم بالفوضى» هو من هذا النوع. ففى إحدى الحالات، كانت المريضة تتميز بمنتهى الفوضى بما يتصل بالوقت والمال، وكذلك فيما يتصل بكل العلاقات البشرية. كان مصطلح «السلوك المشوش» ينطبق عليها بالتأكيد. ولكن تبين فى التحليل أنها كانت تعانى نوعًا من «التكوين الضدى ضد عصاب قهرى». كانت المريضة وهى فى السادسة أو السابعة قد عاشت عصابا قهريا قصيرا. ولكن هذا العصاب لم يحقق هدفه؛ فخوفها من إمكانية مخالفتها للقواعد الصارمة من النظام (الذى وضعته مربيتها الصارمة) حتى فى أتفه التفاصيل، كان فى قوة مخاوفها الأصلية من حفزاتها الجنسية، هذه التى كانت قد سببت عصابها القهرى. ولكن الظروف الخارجية (وبالتحديد نموذج فوضوى) قد أتاحت للمريضة بعد ذلك مخرجًا: لقد أنكرت مخاوفها المرتبطة بالنظام بأن أصبحت فوضوية إلى أقصى حد. فسلوكها الأخير يمكن وصفه فى الواقع على أنه «قهر تثبت به أنها ليست بعصابية قهرية». وعندما جاءت المريضة إلى التحليل ، أعطت فى البداية الانطباع بأنها هستيرية . ولم تتضح الأرضية القهرية إلا مع تقدم التحليل ـ وذلك عندما تبينت المريضة أن أية محاولة للتدخل فى سلوكها الفوضوى كانت تثير عندها القلق.

وخاصية المبالغة المسرحية والتهويل تتوقف على الانقلاب الهستيرى إلى الداخل؛ إنها تحول عن الواقع إلى الخيال، وربما كانت أيضا محاولة للسيطرة على القلق «بالأداء» الإيجابى لهذا الذى لولا ذلك كان سيعاش سلبيا.. ومع ذلك «فالأداء» الهستيرى ليس مجرد «انقلاب للداخل» بل يتجه إلى جمهور. فهو محاولة للتأدى بالآخرين إلى المشاركة فى حلم اليقظة، وربما كان ذلك على السواء للحصول على طمأنة ضد القلق ومشاعر الإثم (أو لاستثارة عقوبة لنفس السبب) وللحصول على إشباع جنسى عن طريق شخص آخر يشارك (٤٤٦٠). إنه محاولة للعودة من حالة «الانقلاب للداخل» إلى الواقع، وهو نوع من المحاكاة الكاريكاتورية للعملية التى تكمن وراء الإنتاج الفنى (١٣٣٢).

والكذب أيضاً يمكن بصفة عامة اعتباره أثراً مترتباً على الزيادة فى الخيال. ومع ذلك، فكون بعض الأخاييل تنطوى على ادعاء قاطع بالواقعية، فذلك ليس فقط محاولة للعودة إلى العالم الموضوعى، وإنما هو أيضا يخدم أغراض الدفاع.

إن استخدام الميكانيزم الدفاعى الطفلى، الإنكار، هو أول «كذبة». وسرعان مايخلى «الإنكار المطلق» مكانه «للإنكار فى الخيال» (٥٤١). ويزداد تأثير الإنكار لو أمكن جعل أشخاص آخرين («كشهود») يعتقدون فى صحة الأخيولة المنطوية على الإنكار.

إن الموضوع الأساسى للإنكارات الطفلية، ومن ثم للأكاذيب الباثولوجية اللاحقة، إنما يتمثل فى الوقائع الدائرة حول عقدة الخصاء، والتى تجرح نرجسية الطفل (١٠٩١).

إن الأطفال يحاولون تيسير كبت حدث ما بتجميع خبرات حاجبة ترتبط به بالتداعى (٥٥٣). وبوسعهم أيضاً أن يبتدعوا خبرات حاجبة فى أخاييلهم وألعابهم (٤٠٩ و٤١٣ و١٤٣٧). والطريقة التى بها يضطلع ذلك بتيسير الكبت يمكن التعبير عنها كما يلى :

«تماما كما أن **هذه** مجرد أخيولة، **فذاك** (الحدث) لم يكن حقيقيا».

وقد كشف فرويد عن أن الألعاب والأخاييل السخيفة غالبا ما تستهدف السخرية من الكبار (٥٥٢) : « مادمت تكذب علىّ على طريقتك، فسوف أكذب عليك على طريقتى» . فالحكايات المختلقة (البسيدولوجيا) كسلوك، يمكن أن تكون تماماً انتقاماً لمعاناة الانخداع فى المسائل الجنسية (٩٤٩). ومع ذلك فهناك ألعاب وأخاييل مماثلة لا تتجه إلى العام الخارجى، ولكن يستهدف بها الطفل تسخيف ذاكرته. والإدراكات التى لا يرغب الطفل فى تصديقها يعمد إلى اعتبارها غير جائزة عن طريق المبالغة غير المعقولة. وبهذه الطريقة أحيانا ما تستهدف الألعاب فى فترة لاحقة إنكار ألعاب جنسية باكرة وذلك بتكرارها، ولكن دون وعى الآن بطابعها الجنسى، وبنوع من السخرية بالذات ينطوى على السخف والمغالاة.

والكبت الذى يتحقق عن طريق مثل هذه الألعاب الحاجبة إنما يتحقق بصورة أيسر لو شارك فى الإنكار نفس الإخوة والأخوات الذين شاركوا فى الأصل فى نفس الخبرات الجنسية (١٣٣٢). إن الحكايات المختلقة (البسيدولوجيا) هى

مرحلة وسطى بين الذكرى الحاجبة، هذه التى يعتقد الشخص فى واقعيتها، وبين الأخيولة العادية، هذه التى تتميز عن الواقع بشكل قاطع، ولا يحتاج الأمر إلى التحليل النفسى كيما نتبين أن حكاية خبرات جنسية خيالية من جانب امرأة مكفوفة جنسيا إنما تمثل مصالحة بين صبابتها إلى أن تضطلع بالغواية وبين كف مضاد. ولكن التحليل النفسى يستطيع أن يضيف أن الكذب يستهدف الإنكار. والصيغة يمكن أن يكون نصها: « إذا كان من الممكن جعل الناس يصدقون أشياء غير واقعية على أنها واقعية، فمن الممكن أيضاً أن تكون أشياء واقعية، تنطوى ذكراها على التهديد، غير واقعية».

وقد أثبتت هيلينا دويتش أن مضمون الحكايات المختلفة (البسيدولوجيات) يتكون من قصص حاجبة عن شىء حدث بالفعل؛ فهى شبيهة بالأساطير القومية التى تشتمل هى الأخرى على وقائع تاريخية، زيفتها الرغبات (٣٢٠) . وذلك تنبغى تكملته بالقول بأنها ليست فحسب مجرد اقتحام من ذكريات مكبوتة. فكون الاقتحام يتحقق فى هذه الصورة النوعية، أى فى صورة أخيولة يتم تقديمها على أنها واقع، فذلك وسيلة اقتصادية للزيادة من تقوية الكبت (٤٣٧) .

والموضوع الذى تحكى له الأكذوبة يستخدم أيضاً كشاهد فى الصراع الداخلى بين الذكرى (أو الوعى بهياج) وبين النزعة إلى الإنكار أو الكبت (انظر الفصل ٩ : الإنكار) .

فى إحدى الحالات، كان الكذب يظهر فقط فى أوقات محددة، تكشفت فى التحليل بوصفها مكافئات هوس.

وللنظرة الأولى نستطيع أن نتبين أن الأكذوبة تغطى حقيقة. وقد أبانت هيلينا دويتش عن أن الأكذوبة مع ذلك تفضح الحقيقة. وإلى هذا القول أضفنا أن الطريقة التى يتم بها الانفضاح تدعم الإنكار.

وليست كل الأكاذيب الباثولوجية لها بالضرورة هذه البنية الخاصة. فقد تعبر أيضا ، بطريقة أقل نوعية، عن نضالات الشخص للإبقاء على قيمة ذاته (قارن ١٩٨ و ٥٨٣ و ١٦١٣ و ١٦٤٣) .

الشخصيات القهرية

إن ميكانيزمات تكوين الأعراض فى العصاب القهرى تترجم عن نفسها فى الشخصية بطرق مختلفة.. أولاً، فإن عمومية التكوينات الضدية خاصة مميزة؛ فالمحاولات النمطية للتغلب على السادية باللطف والأدب، ولإخفاء التلذذ بالقذارة عن طريق النظافة المتزمتة سبق أن أوضحناها (انظر الفصل ١٤ : ميكانيزمات دفاعية أخرى فى العصاب القهرى؛ وانظر فى هذ الفصل : النمط الضدى لسمات الشخصية).

وبالإضافة إلى ذلك فهناك تغيب الاستجابات الانفعالية الملائمة الناجمة عن العزل. فالمرضى قد يسمون «بالبرود» التام أو قد يبدون فقط عدداً محدداً من النماذج الانفعالية ، أو قد يعبرون عن انفعالاتهم فقط إذا ما توافرت شروط بعينها من الطمأنة. والنضال للإبقاء على مثل هذه الشروط المحققة للطمأنة غالبا ما يخصص الشخصية القهرية ، فالسلوك الكلى للمرضى قد يستهدف التدليل على صحة أنظمة بعينها من الطمأنة . وذلك يمكن أن يأتلف مع ما أسميناه «التنميط (التصنيف) العصابى» (٧١٠).

مريض لم يكن يشعر بأنه على ما يرام إلا حين كان يعرف «الدور» الذى كان عليه أن «يلعبه». كان وهو فى العمل يفكر : « إنى رجل يعمل» ؛ وكان ذلك يتيح له الطمأنينة الضرورية. وحين يكون فى البيت يفكر: « إنى الآن الزوج الذى يعود من العمل إلى بيته، إلى أسرته الحبيبة».

وذلك يمكن أن يصبح آليات تعاش فى صورة طقسية متناغمة مع الأنا (مثال ذلك: النمط الضدى الآلى من العمل) ، ولا يكون المريض على وعى بها إلا إذا تعرضت للانقطاع (مثال ذلك؛ فى الإجازات) .

والعلاقات مع الموضوعات عند الشخصيات القهرية تتميز بطابع الأستية السادية؛ فهى متناقضة العاطفة وتعج بالطمأنات (غير الملائمة فى الغالب) ضد العدوانية. وكثيرا ما تتميز جميع العلاقات مع الموضوعات بتصورى «الامتلاك» و«الهدايا». وعمليات التفكير تتحول إلى أساليب قهرية متميزة (انظر الفصل ١٤: التفكير فى العصاب القهرى). والنكوص إلى المستوى الأستى السادى يجعل الشخصية القهرية تشبه إلى حد كبير الشخصية الأستية التى سبق وصفها (انظر الفصل ١٤:

استطراد فى الشخصية الأستية)، وأخيراً تنبغى الإشارة إلى أن الصراع ضد الأنا العليا، والنزعة إلى أشكال بعينها من القلق الاجتماعى، ينعكسان على الشخصية، وبين مجموعة اضطرابات الشخصية، فإن الشخصية القهرية هى أوضحها تحديدا، وأيسرها على التشخيص (١٠٥٢).

وهناك حالات استثنائية لا يكون فيها التشخيص بهذه البساطة. فالتكيفات الثانوية و «العلاقات الزائفة» الترميمية يمكن أن تكون قد نجحت إلى حد أن الاتجاهات الناجمة عن ذلك يمكن وصفها على أحسن نحو بأنها « سوية قهرية» أو « قهر يتبت به الشخص أنه ليس بعصابى قهرى»، والمرضى من هذا النوع لا تنفضح بنيتهم الضدية والباثولوجية إلا حين تتعطل الروتينات «السوية» عندهم. فعندئذ يتضح أنهم لايستطيعون المضى بغير هذه الروتينات - بمعنى أن الروتينات كانت قهرية فى طابعها. وأحيانا ما تكون «التكوينات الضدية ضد التكوينات الضدية القهرية» ممعنة إلى حد أن الشخص يرفض أى نوع من التنظيم، كاشفا عن سلوك من الفوضى يوحى بطابع هستيرى بل واندفاعى (انظر فى هذا الفصل: الشخصيات الفوبية والهستيرية).

ومع ذلك فنحن لا نعرف الكثير عن العوامل التى تحدد ما إن كانت الشخصية القهرية تنشأ جنباً إلى جنب مع أعراض قهرية كجزء من عصاب قهرى، أو ما إن كانت هذه الشخصية القهرية تكبت، وتحل محل، أعراض قهرية وحضارية قاطعة؛ فكلا النوعين يحدث. ومن الممكن للشخصية القهرى- بغير أعراض أن تمثل توقفا فى النمو بأكثر مما تمثل نكوصا.

الشخصيات النوابية

إن التوقع بأن الشخص «النوابى» ذو شخصى فمية هو توقع تؤكده الخبرة الكلينيكية. ومع ذلك فتصور الشخصية الفمية يشتمل على ظواهر جد متنوعة (انظر فى هذا الفصل : سمات الشخصية الفمية). ويمكن القول بأن الميكانيزمات التى تقوم عليها التغيرات فى الحالة المزاجية هى هى نفس الميكانيزمات التى تعمل عملها عند الهوسيين الاكتئابيين، وإن اختلفت فى الدرجة فقط. فالشخصيات النوابية يتميزون بالصراعات بين الأنا والأنا العليا، وبالطرائق التى بها يحاولون حل هذه الصراعات، وهى الطرائق التى تعكس تكيفاتهم التى تحققت يوما إزاء موضوعات العقدة الأوديبية. والارتفاعات والانخفاضات فى الحالة المزاجية يمكن أن تحل محلها «مكافئات وجدان» بدنية (١١٨٣ و ١٦٢٢) .

وضمن هذه الفئة يمكن أن تنضوى كثرة من «الشخصيات العصابية» التى وصفها الكساندر (٣٨)، وهى الشخصيات التى يتناوب فيها النجاح والفشل، فجميع هؤلاء المرضى الذين يضطلعون «بالمخرجة» بشكل دورى يكشفون عن علامات قاطعة على الشخصية الفمية (٤٤٥) .

الشخصيات شبه الفصامية

سبق أن تحدثنا عن الشخصيات شبه الفصامية تحت العنوان «حالات على الحدود» في الفصل الثامن عشر عن الفصام. إنها شخصيات تتميز بنرجسية زائدة تكشف عن أنها في حاجة شديدة للاستحسان من الآخرين، ولكنها تكون في الأغلب من طبيعة النرجسية الأولية والمطلقة القدرة، التي تتميز بالاستقلالية عن الآخرين، وبتحريف اختبار الواقع عند المريض (١٣٨٠ و ١٦٣٥). والتثبيت النرجسي يكشف عن نفسه في استعداد المرضى للاستجابة إزاء الإحباطات بفقدانات جزئية في الطاقات المستثمرة في الموضوعات. والعلاقات مع الموضوعات وكذلك الانفعالات يمكن بطرائق مختلفة أن تخلي مكانها لعلاقات زائفة ولانفعالات زائفة. والنرجسية الزائدة غالبًا ما تكون ضدية في طابعها، فالمرضى عاجزون عن تحمل أي انجراح نرجسي، وهم يدافعون عن أنفسهم ضد مثل هذه الانجراحات بالنكوص إلى القدرة المطلقة الأولية (٥٢٤ و ١٢٥٠)، فالقدرة على الاحتفاظ باتجاهات القدرة المطلقة الأولية أو على ابتعاثها بدرجة أو أخرى، تعد نمطية في هذه الشخصيات؛ وهذه القدرة يمكن أن ترجع أحياناً إلى عوامل جبلية غير معروفة؛ وفي أحيان أخرى تكون هذه النرجسية الأولية قد وجدت ما يعززها من جانب بيئة غير عادية؛ وحيث إن الأشخاص من هذا النوع يلتقون بإحباطات كثيرة، فإنهم يعجون بعدوانيات لاشعورية. ومع ذلك، فهذه العدوانيات تنكبت هي الأخرى، ومن ثم لا يعيشها المرضى في العادة من حيث هي كذلك. والاستجابات الانفعالية يمكن أن تخلي مكانها للسلوك المتصلب في نماذج، أو للابتسامات الخاوية أو لاتجاهات كتاتونية أخرى.

وقد سبق أن وصفنا الخصائص المميزة للعلاقات مع الموضوعات ذات الطابع الأوائلي، من حيث اتسامها بالزعزعة وسهولة الانهجار (انظر الفصل ١٨ : حالات على الحدود). وكذلك وصفنا شخصيات «كأنها»، بانفعالاتها غير الحقيقية الزائفة (٣٣١ و ٣٣٣). فالشخصيات شبه الهذائية، التي تعج بالشكوك والغيرة، تمثل هذيانات جهيضة من الاضطهاد أو الغيرة. والشخصيات الهيبفرينية، التي تكون في العادة مكفوفة في كل الأنشطة، غالبا ما تشير إلى تكوينات ضدية فسيحة المدى ضد النزعات العدوانية. والسلوك شبه الكتاتوني غالبا ما يتضمن ندبة تختلف عن فترة ذهانية عارضة، ربما لم يتم التعرف عليها من حيث هي كذلك.

أما فيما يتصل بأساس التمييز بين الشخصيات شبه الفصامية، وعلى وجه التحديد بين الأشخاص الذين يوشكون أن يصبحوا ذهانيين، والأشخاص الذين يبدون، بفضل نوع من الاتجاه العجيب فى الشخصية، فى مأمن ضد أى ذهان، فينبغى الرجوع إلى الفصل الثامن عشر عن الفصام (انظر الفصل ١٨ : حالات على الحدود ـ النهاية) .

استطراد: عرض مختصر لحالتين

إن قصور الوصف النظرى للميكانيزمات يصبح أكثر وضوحًا فى حالة اضطرابات الشخصية، أكثر منه فى حالة أعصبة الأعراض. وهذا القصور من طبيعة مزدوجة. أولاً، إن الأنواع التى وصفناها هى نتاج تأثير خارجى على بنيات بيولوجية، ومن ثم فهى تختلف باختلاف التأثيرات الخارجية. والشىء الذى لم نلح عليه بدرجة كافية، فى مجرد وصفنا لأنواع الميكانيزمات،هو أن أنواع الميكانيزمات هذه خاصة فقط بعالم اليوم. وبنيات الشخصية التى هى سائدة إنما هى بشكل خاص مميزة لثقافة بعينها، وربما كانت مميزة أحياناً لطبقة بعينها من ثقافة بعينها. وعلى وجه الخصوص، فإن الصراع بين الهدفين المتناقضين من «الاستقلالية الإيجابية» ومن «الصبابة إلى السلبية الاستقبالية» ، وهما الهدفان اللذان تغذيهما على السواء الظروف الاجتماعية فى الحياة الحالية، هو الذى يحدد بنيات الشخصيات الباثولوجية فى أيامنا (٨١٩) . وثانيًا، إن أنواع الميكانيزمات لا تنطبق قط، نقطة نقطة، على الحالات الفردية.

ومن هنا فقد يكون من الجائز أن نوضح التحديد التاريخى لاضطرابات الشخصية بتكثيف مختصر لتاريخ حالتين سبق نشرهما (٤٣٣ و ١٤٤٢) .

مريضة كانت تتميز بالعجلة التى كانت بها دائما تضطلع بأى مهمة، مهما تكن تافهة بدرجة أو أخرى. كانت من الناحية الفيزيائية ومن الناحية النفسية على السواء فى حالة توتر دائم، وكانت فى انشغالها بالمستقبل لاتعيش فى الحاضر قط. وهذا النشاط الدائب للأنا قد بقى على السطح بدرجة تبعث على العجب. كانت تداعياتها تنتشر فى كل اتجاه دون أن تحقق أى عمق. كانت اهتماماتها وأعمالها تحمل أيضا طابع السطحية، فلم تكن تساير ذكاءها أو مواهبها، كانت تتجنب كل شىء له طابع «الجد» ، وفى وصفها لخبراتها عبرت عن إحساس غريب بالدونية: « لا شىء مما يحدث لى يمكن أن يكون جديا أو واقعيا» . كان نشاطها السطحى «اللعبى» ، وتململها، وانشغالها الدائب بما يمكن أن يحدث فى الغد، يستهدف سد الطريق على أية خبرة جادة.

كانت المريضة، وهى متزوجة، فى حب مشبوب مع رجل آخر. لم تكن تستطيع

التخلى عنه، على الرغم مما أثاره فيها ذلك الحب من صراعات خطيرة. كانت فى قلقها واضطرابها، وعلى وجه الخصوص فى بداية اكتئابها، تهرب - تماماً كما يهرب مدمن المخدر عن طريق مخدره - مستعينة بخبرات واقعية أو خيالية مع هذا الرجل. وسرعان ما اتضح أن الذى دفعها إليه لم يكن حبا حقيقيّاً، بل إنه كان يشبع عندها حاجات نرجسية، كان من شأن إشباعها أن يطرد القلق والاكتئاب. ومع ذلك لم يكن من الواضح كيف كان له أن ينجز ذلك. ثم اتضح بالتدريج أن أبرز خصال هذا الرجل - وكان فى ذلك الطرف النقيض من زوج المريضة - أنه كان حسن الفكاهة، بارع النكتة، واضح التفاهة، لا يسمى الأشياء قط بأسمائها. فما كانت تنشده المريضة حقا عنده إنما كانت الطمأنة: «لست بحاجة إلى أن أخاف من الجنسية، إنها ليست غير فكاهة». كانت المريضة فى تحليل سابق قد استحدثت مقاومة قوامها ألا تتكلم، فلم تحقق أى تقدم. وقد حدث ذلك لأن التحليل كان «جاداً»، وكان هدفه مجابهة الواقع، و«تسمية الأشياء بأسمائها»؛ الأمر الذى كانت المريضة ترغب فى تجنبه بأى ثمن.

أما التحليل الثانى فقد بدا على العكس أنه يحقق تقدما سريعا جداً. وكان لابد من وقت طويل ليتكشف أن هذا التقدم كان ظاهريا فقط، وأنه كان نتيجة شكل خاص من المقاومة. فقد حدث بالصدفة أن ضحك المحلل بصدد بعض الملاحظات التى أبدتها المريضة فى الجلسات الأولى. وقد مكنها ذلك من أن تعمل «فى عزل». كان الأمر بالنسبة لها هو تحليل يجرى «فى صورة مزاح»، تماماً كما كانت تستمتع بالجنسية «فى صورة مزاح»؛ ومن ثم فإن التحليل لم يهاجم ضروب قلقها الخاصة بحياتها الجنسية، وكطفل يلعب، كانت المريضة تقوم بألعاب إيجابية فى تنبؤ استباقى بالمستقبل، ولكنها كانت تفشل دائما. كان قلقها أشد من أن يتيح لها أن تخطو من اللعب إلى الواقع. كان عليها دائما أن تطمئن نفسها: « إن الأمر ليس غير لعب، لاجد فيه». وكشف التحليل عن أن الجنسية «الجادة» كانت قد اكتسبت طابعها المرعب، عندما أثار ساديتها، مولد شقيق لها وهى فى نهاية الرابعة من عمرها. اعتراها الخوف اللاشعورى من أنها لو استسلمت لحفزاتها الحقيقية، لاقتلعت الأقضبة من أبدان الرجال، والأطفال من أبدان النساء. كان هروبها فى اللعب راجعا، بين أسباب أخرى، إلى حدث خاص أثناء فترة رضاعة أخيها الأصغر. فقد أوحت إليها أخت أكبر بأن تقلب عربة الرضيع لتتخلص من هذا الدخيل. ومنذ ذلك الوقت فصاعدا كانت المريضة ترتعب من أن تلمسه،

وخاصة عندما لاحظت مرة كيف أن أمها والمرضعة قد ضحكا من الصبى الصغير وهو يتبول. وقد حاولت أمها أن تخلصها من نفوذها من لمسه بقولها: «خذيه بين ذراعيك، فإنى واقفة هنا؛ إنك فقط تلعبين دور أمه، وأنت لست فى الواقع أمه».

ومريض آخر كشف عن التناقضات التالية فى سلوكه. كانت لديه من ناحية مشاعر قاطعة من الدونية، كانت تعبر عن نفسها فى نضالات طموحة دائبة (وكانت استحالة تحقيق طموحه فى الواقع، بالإضافة إلى بعض الاضطرابات فى قدرته الجنسية، هما السببان اللذان دفعا به إلى التحليل). وكان من ناحية أخرى خاملاً تماما فى الواقع، ويحيا حياة انسحابية، ولم تكن له أية علاقة حقيقية مع الموضوعات، وكان يشعر بالرضا حين لا يزعجه العالم الخارجى. كانت أخاييله الطموحة ذات طابع جد طفلى، وكانت حول فكرة رغبته فى إظهار نفسه على أنه الأقوى؛ كان تنافسه الخيالى - جد أولى - فى مستوى مجرد العراك بين الصبيان. كان من اليسير نسبيا أن نتبين أن الانتصار كان أقل فى الأهمية بالنسبة إليه، بالقياس إلى الاعتراف والحب اللذين سيحصل عليهما نتيجة الانتصار.

كان الهدف المشترك لطموحه وخموله معا أن يعيش فى اكتفاء ذاتى نرجسى بإمدادات تفيض عليه من الخارج، وعلى الرغم من أنه كان ناجحا تماما فى عمله، وأنه أقام علاقات زائفة كبدائل عن العلاقات مع الموضوعات، كيما يتجنب أن يكون مظهره الخارجى باثولوجيا، إلا أن حياته الداخلية كانت عديمة اللون بشكل عجيب. كان يعتبر عمله المهنى شراً لابد منه، ينبغى التخلص منه بأسرع ما يمكن، كما لم تكن لديه اهتمامات خاصة، على الأقل أى اهتمام على مستوى قدراته العقلية. كان يميل لأن يصبح اكتئابيا متى شعر أنه لم يكن غير محبوب فى التو من أى إنسان، كانت علاقاته مع النساء من السطحية بحيث لم تكن هناك حاجة إلى التحليل كيما نتبين الجنسية المثلية الكامنة من ورائها. ومع ذلك، كانت علاقاته مع الرجال نرجسية فى طبيعتها، وتنحصر بصفة أساسية فقط فى أخاييل طفلية تنافسية. وبقدر ما تعمق معرفتنا به نتبين إلى أى حد تحكمه حاجة نرجسية أولية. كان يتوقع أنه ما إن يستشعر حاجة إلا ويتحتم على عالم الموضوعات أن يشبعها فى التو، دون أن يبدى أى ميل لأن يعمل أى شىء للآخرين؛ وفى الواقع لم يكن يستطيع بأى حال أن يشعر أن للآخرين أيضا حاجات.

لقد تطلب الأمر وقتا كيما تتضح العوامل الطفلية فى هذا التثبيت النرجسى. كان أحد هذه العوامل طبيعة أمه. كانت شخصية جد نشيطة، وكان من عاداتها أن تطلب من كلا ولديها مطالب لا تنقطع فى مجالات مختلفة، وخاصة فيما يتصل بالنظافة. ويذكر المريض أنه كان يشعر «بالضيق» من أمه ومن مطالبها طوال طفولته كلها، وكان يناضل طوال الوقت للهرب من هذه المطالب. ومع ذلك، فثمة عامل آخر كان أكثر أهمية. فطوال طفولته كلها كانت توجد مرضعة عجوز فى البيت كانت تعمل من كل وجه «كمضاد للأم». وعن طريقها تمكن المريض من أن يحقق أخاييله الحادة النرجسية المتجهة فى الأصل إلى أمه. كان يثق ثقة مطلقة فى حب مرضعته له؛ كان بوسعه أن يفعل كل ما لذ له ما اتصل الأمر بها. كان يحصل منها على كل شىء يحتاج إليه، دون أن يكون عليه قط حتى أن يتبين أنها أيضا كائن بشرى له مشاعره.

فهل هذا الإشباع المتخم للنرجسية الأولية عند الطفل يكفى لتفسير تثبيت للشخصية يسمح بتجنب كل نشاط حيوى، ليس فقط لعلاقات الحب بل أيضا للأنشطة العقلية؟ كلا، بالتأكيد، ليس من شك فى أن تجنب الحيوية كان مكافئا لاتجاه فوبى، إذ كان المريض يحاول أن يتجنب الغزارة المليئة للحياة تماما كما يتجنب مريض الأجورا فوبيا الخروج إلى الشارع. أما أنه قد نفذ هذا الهروب بتشبثه باتجاه نرجسى أولى، فذلك ما يفسره بدرجة كافية وجود مرضعته. ومع ذلك، فليس فى هذا مايرينا الأخطار التى دعته إلى الانسحاب؛ فالطبيعة المرعبة لمطالب الأم ينبغى فهمها وإكمالها.

إن العراك التنافسى الذى لا ينتهى، الذى كان المريض يستسلم له فى أخاييله، والذى كان يتجنبه فى الواقع، كما كان يتجنب اتجاها مماثلا فى الموقف الطرحى، إنما كان متخلفا عنيداً يذكر بحقيقة أنه كان له أخ يكبره بثلاث سنوات، وأن ذكرياته الطفلية كانت تظهره دائماً فى صحبة أخيه وأصدقاء أخيه. ووجهه نظره فى «العراك مع الصبيان» لابد وأنها كانت تعبر عن رغبته فى وقت ما فى أن يكون أقوى من الصبيان الأكبر من حوله؛ ومن الواضح أن يأسه من تحقيق هذه الرغبة قد جعله يتراجع من هؤلاء الصبيان إلى المرضعة.

ويمكن القول بأن اتجاه مطلبه الفمى إلى المرضعة كان يستند إلى «عودة

للمكبوت من الكبت»، وبأنه فى علاقته مع الصبيان الأكبر منه قد استحدث جنسية مثلية سلبية استقبالية، وأن هذه قد لقيت تعويضا زائداً فى رغبته فى أن يكون أقوى منهم؛ وبسبب استحالة تحقق هذه الرغبة الأخيرة، فقد نكص من جديد إلى الاستقبالية. وعند تقديم هذا التفسير للمريض استجاب بذكرى عجيبة، ففى حوالى العاشرة من عمره، وبعد ذلك، تخطى أخاه الأكبر فى القوة البدنية. ووقعت بين الصبيين عراكات كثيرة بقبضة اليد، وكان المريض هو المنتصر دائما. وقد أدى به هذا الانتصار إلى محاولة منه لكبت ذكرى أنه كان الأضعف فى فترات أبكر، وذلك عن طريق استحداثه لمثل أعلى قوامه «معاركة الصبيان» ، كانت صبابته السلبية الاستقبالية اللاشعورية إلى الفترة التى كان فيها هو الأضعف، هى السبب الذى جعل هذا المثل الأعلى يظل نظرياً، والذى جعله فى واقع الحياة يعيش فى «عالم مرضعته».

وحين كان المريض يعبر عن تخطى الآخرين والتفوق عليهم، كان يستشعر دائما حفزة إلى مهاجمتهم أو سبهم، وكان يخشى من أن يستسلم مرة لهذه الحفزة بطريقة تضعه موضع التهديد، ولكن كان فى واقع الأمر يتجنب أى خطوة سادية إيجابية، كان من الممكن لو استسلم لها أن تضطلع بإنكار نوع من التلذذ الذى يستشعره فى أنه الأضعف. ولكن حتى هذا النوع من الإنكار لم يكن من الممكن أن يتحقق لو لم تكن فى أعماقه سادية أكثر أولية، كانت تترجم عن نفسها فى أخاييل عراكه المتصلة، وفى شره فمى كان يقتضيه أن يطلب إشباعا فورياً لكل حاجاته.

وهذه السادية قد أثبتت نفسها أيضا بوضوح فى هوايته الوحيدة، الصيد، التى كانت وحدها تجعل الحياة فى نظره جديرة بأن تعاش. وتحليل هذه الهواية قد كشف أولاً عن أن المتعة فى قتل الحيوانات لم تكن تعبيرا غريزياً مباشرا أصيلا بأكثر مما لم تكنه أيضا أخيولة انقضاضه بالضرب حتى الموت على منافسيه، الذين كان المريض يخشاهم إلى حد أنه كان يتجنب الاجتماعات. كان من الممكن التأدى تدريجيا بالمريض إلى نقطة يعيش فيها من جديد ذلك الخوف الذى ما يزال قائماً، والذى لم يكن قد استشعره منذ طفولته (باستثناء بضع مخاوف محددة، من قبيل ما كان يعانيه من فوبيا الزهرى بشكل قاطع) . فقد ظهرت فى البداية مخاوف مختلفة فى أحلامه، ثم ظهرت فيما بعد فى أعراض نهارية أيضا، وهى مخاوف كانت تتخذ بصورة

متزايدة طابع مطالب معينة مرعبة، كانت تطلب منه، وكان يحاول الهرب منها عن طريق العناد . كان من عادته أحيانا أن يغلق على نفسه داخل مكتبه، وأن يأخذ فى النوم، مستشعرا فى الوقت نفسه لذة كبرى، إذ يفكر أن الآخرين يعتقدون أنه يعمل، وأن ما من أحد يستطيع الوصول إليه أو إزعاجه. وقد لاحظ المريض بأن الخوف هو أيضا الذى كان دائما يتسبب فى قطعه لعلاقاته الغرامية، ولصداقاته مع الرجال، عندما يبلغ به الخوف درجة معينة من الشدة. وأخيراً، فقد لاحظ، لدهشته، أن السبيل الوحيد إلى لذاته، وهو الصيد، كان أساسه أيضاً هو الخوف.

كان الصيد يتيح للمريض فرصة إشباع سمات فيتيشية معينة: كان يهوى الأحذية الطويلة والملابس الخشنة. ومن الواضح أنه لم يكن يعرف الطابع الجنسى لمثل هذا التفضيل من حيث إن طابع الفيتيشى للأحذية الطويلة والملابس الخشنة يشير إلى خصائص رجلية. وفى حديثه عن رائحة المطاط، حضرته ذكرى غائمة لمفارش المطاط التى كانت تستخدم فى سريره فى فترة رضاعته. وهنا للمرة الأولى لمس التحليل موضوع البوال، وبرز الانطباع بأن الأحذية والملابس «الرجلية» كانت تستهدف إنكار ضرب من المثل الأعلى الطفلى السلبى، تماما كما كانت فكرة قهره لأخيه الأكبر تغطى ذكرى فترة كان فيها «دلوعة» الصبيان الأكبر.

وقصة ولعه الشديد بالصيد قد كشفت أيضا، لأول مرة، صلته بأبيه. لم يكن أبوه صائد حيوانات، بل صائد أسماك. وفى الأوقات التى كان فيها الأب يقف فى الماء أو قريبا منه ليصطاد السمك، كان يسمح للصغيرين أن يصطادا ببنادق الفلين الطيور الصغيرة. وفى أثناء هذه الخروجات، كان الصبى الصغير يشعر دائمًا بأنه شديد «الرجولة» ، وهو شعور كان يعيشه فى متعه الحالية بالصيد. ولكن أحلام القلق المتصلة بالماء، التى كانت تنتابه بصورة متزايدة، قد أدت فى النهاية إلى أن نتبين أن هذه المتعة كانت تنطوى على دلالة خبيئة ضد مخاوفية: « إنى صائد حيوانات ولست صائد أسماك» . فلابد وأن صيد أبيه للأسماك كان قد أثار عنده القلق. وقد تغلب المريض على هذا القلق بضرب من الكبرياء ضد المخاوفى: ذلك أنه كان يتاح له أن يخرج مع أبيه فى رحلة رجلية.

ومع ذلك فقد كان يستطيع أن يعيش هذه المتعة فقط فى صيد الحيوانات، بينما بدا حتى الآن فى وضوح متزايد أن القلق اللاشعورى عنده كان يرتبط بصيد السمك وبكل الأنشطة المتعلقة بالماء. وكانت هناك خصائص خاصة فى سلوكه أثناء الصيد تكشف عن نضاله الدائم للربط على نحو ما بين نشاطه فى صيد الحيوانات وبين «الماء»، ولكن مع رغبة منه فى ألا يكون هذا الارتباط جد وثيق بأى حال.

وعلى الرغم من أنه كان وهو طفل يخشى السباحة، فإنه يحاول الآن أن يكره نفسه على السباحة، دون أن يجد فى ذلك أية متعة على الإطلاق، وقد كشفت أحلامه وأخاييله عن أن الماء الذى كان يخشاه إنما كان يمثل الماء القذر، وتلك حقيقة كشف عنها تحليل شبقيته الأستية والبولية الشديدة بشكل غير عادى، وهى الشبقية التى قامت فى وجه مطالبها ـ كدفاع ـ شخصيته الباثولوجية برمتها.

وثمة عاملان آخران أسهما فى تكوين الشخصية الباثولوجية للمريض: العامل الأول يتصل بالأب، الذى أحدث عند الصبى انطباعًا عميقا بأنه (أى الأب) شديد الرجولة إلى أقصى حد، هذا الذى كانت اهتماماته البارزة تنحصر فى بعض أنشطة ألعاب القوى، والذى كان هو نفسه لم يتخط بعد تماما عالم «العراك بين الصبيان». وأكثر من ذلك أن الأب كان يولى اهتماما كبيراً للملابس. كانت روابط الجنسية المثلية عند المريض تتجه إلى أبيه، الذى كان من عادته أن يخرج كثيرا مع الصبى، وخاصة ليصحبه معه إلى الحفلات، حيث كانا يستعراضان معا. فى هذه المناسبات، كان المريض من ناحية يستشعر كبرياء رجليا، ويستشعر من ناحية أخرى خوفا من أنه صبى صغير قد لا يكون على مستوى مهمته الرجلية.

ولهذا السبب فضل المريض أن يتشبث بمرضعته وبنرجسيته الأولية. وفكرة أنه كان معوقا دائما فى الاجتماعات، لأنه لم يكن يستطيع بعد التنافس مع رجال أكبر، وكذلك فكرة تجنبه لمثل هذه الاجتماعات؛ لأنه كان من الممكن أن يجرح الآخرين فى تفجر سادى مفاجئ، كلتاهما ترجعان إلى تناقضه العاطفى تجاه أبيه، هذا الذى استخدمه على نحو استعراضى.

أما العامل الثانى فينحصر فى أن المريض فى السنوات الباكرة من طفولته قد شاطر أخاه فراشه. فما كان يتخيله بصورة غائمة غواية وخطراً من جانب أبيه، قد

عاشه فى واقع الأمر مع أخيه. وهذه الاستثارات من الجنسية المثلية التى كان يسعى إلى أن يتلقى بها من جديد بنكوصه إلى النرجسية الفمية الأولية، قد عبرت عن نفسها فى البوال. كان المريض قد جعلته أمه « الآمرة» يستشعر الخزى بسب تبليله للفراش. وقد صمم، كانتقام من تحقيرها له، أن يعيش منذ ذلك الحين فصاعدا للذته الخاصة، وأن لا يحفل بأى شخص آخر. ولكن هذا التصميم قد انتهى أمره إلى التصدع، وأدى إلى صراعات ثانوية.

إن التثبيت قبل الإنسالى الذى كان يعبر عن نفسه من ناحية فى تبليل الفراش، ومن ناحية أخرى فى النكوص الفمى، إنما كان يرجع فى أصله إلى اضطرابات معدية ومعوية باكرة.

هذه الخلاصة الغليظة الهيكلية تكفى لتوضيح كيف أن الخصائص الخاصة لشخصية المريض قد حددتها جملة من الظروف فى بيئته الطفلية: فالمرضعة التى دللته، والأم الآمرة، والأخ الأكبر، وحقيقة كون هذا الأخ الأكبر قد أصبح فيما بعد أضعف منه بدنيا، والشخصية المتباهية الاستعراضية للأب.. كل هذه الظروف بمجرد أن توضع موضع الاعتبار، تتيح لنا أن نفهم شخصية هذا المريض.

فنيات التحليل النفسى وعلاجه
لاضطرابات الشخصية

إن العلاج التحليلى يصطدم، فى حالة اضطرابات الشخصية، بصعوبات نوعية، فاتجاه المرضى من اضطرابهم يختلف عن اتجاه العصابيين من أعراضهم. وعلى الرغم من أن مرضى أعصبة الأعراض لديهم أيضا مقاوماتهم، وعلى الرغم من أن مرضى اضطرابات الشخصية قد يكونون جد مستائين من أنفسهم، وقد يجاهدون من أجل التغيير، فثمة اختلاف مع ذلك بين شخص يحاول التخلص من إزعاج على هامش شخصيته، وبين شخص تتعرض «شخصيته» ذاتها للمهاجمة، ويكون الأمر يسيرا نسبيا طالما كان الشخص نفسه لديه استبصار بالطابع الباثولوجى لأنماطه السلوكية (وحتى فى هذه الحالة فإن كون هذه الأنماط « خارجية التأثير» وأكثر تصلبا من الأعراض، من شأنه أن يخلق الصعوبات) ؛ ويكون الأمر أشد عسراً عندما لا يكون لدى الشخص استبصار، فلا يتبين لا اتجاهاته الباثولوجية ولا كون الجانب الأكبر من الطاقات المتصارعة، والتى يسعى التحليل إلى تحريرها، تغذى حيوية هذه الاتجاهات؛ وكذلك عندما تكون الطبيعة الخاصة لهذه الاتجاهات بحيث تتدخل فى عملية التحليل.

إن الإجراء التحليلى يقوم على تعاون أنا منطقية، يكشف لها التحليل، عن طريق التأويل، عن هذه المشتقات اللاشعورية غير الملحوظة. ومن هنا فقد قال فرويد مرة إن «الشخصية القوية بدرجة معقولة» تعد أحد الشروط الضرورية اللازمة لتحليل ناجح (٥٥٤). ومع ذلك، فإننا نتساءل الآن عما إذا كانت الشخصيات التى «لا يمكن التعويل عليها» (غير القوية) يمكن شفاؤها بالتحليل.

ذلك يمكن أن يتحقق فقط عندما ينجح التحليل أولاً فى جعل المريض واعيا بالطابع المشكل لسلوكه، وبعد ما يكون إيقاظ المريض إلى مستوى الاستعجاب مما يفعله، يتحتم أن يصبح واعيا بالطابع الاضطرارى لما يفعله، وأنه لا يستطيع أن يفعل غير ذلك. وبعدئذ يكون على المريض أن يفهم بأن ثمة قلقا (أو شعور إثم) هو الذى يجعل هذا السلوك النوعى اضطراريا، وبأنه يحتاج إلى هذا السلوك لأعراض دفاعية. وسوف يفهم من الزاوية التاريخية لماذا كان على هذه الدفاعات أن تتخذ هذه الصورة النوعية، ويفهم هذا الذى منه يخاف. فإذا ما نجح ابتعاث الصراعات القديمة، فسوف

يعيش المريض القلق، وبالتالى الحفزات الغريزية المعنية، بدلا من أن يعيش اتجاهاته الجامدة المتصلبة. وهكذا يتحول عصاب الشخصية إلى عصاب عرض، وتتحول مقاومات الشخصية إلى مقاومات طرحية ساخنة. وبعد ذلك يكون تناول أعصبة الشخصية بالطريقة التى يتم بها فى العادة تناول أعصبة الأعراض، ومقاومات الطرح (١٢٧٩).

ذلك، إذاً، هو الموقف: كان هناك يوماً صراع ملح وحاد. وانسحب الشخص من هذا الصراع، عن طريق تغير دائم فى الأنا. والقوى التى كانت تتجابه يوما هى الآن مستنفدة فى اتجاهات الأنا الدفاعية المتصلبة عديمة الجدوى؛ لقد غدا الصراع كامنا، فإذا لم تخلصنا الأنا المنطقية القائمة بالملاحظة، عازلينها عن عناصرها المعاشة الدفاعية الآلية، فإن الطاقة المنغلقة تتحرر بالضرورة ويبتعث الصراع القديم (١٤٩٧).

ومن اليسير نسبيا أن نتبين ما ينبغى عمله: فالمهمة التحليلية المطلوبة هى إذابة الطاقات المتجمدة التى تغذى الاتجاه المتصلب.. ومع ذلك، فالأعسر من ذلك بكثير هو «إنجاز» هذه المهمة، والعثور على أضعف نقطة فى النظام الدفاعى؛ حيث الدفاع العصابى هو أقل ما يكون تصلبا ـ وبعبارة أخرى، العثور على النقاط والأوقات التى ظل فيها الصراع بين الغريزة والدفاع أشد ما يكون حيوية؛ وما ينبغى عمله هو تصحيح الإزاحات، وإزالة العزل، وتوجيه متخلفات الوجدان إلى أصلها الذى تنتمى إليه (٤٣٣ و ٤٣٨).

أما عن ابتعاث الصراعات القديمة، التى لم تعد بحال فعالة، فقد عبر فرويد مرة عن شكه فى إمكانية إنجاز ذلك على الإطلاق (٦٢٩). وكيما نحول صراعا غريزيا كامنا إلى صراع حى، يقول فرويد : «من الواضح أن ثمة شيئين نستطيع عملهما: إما أن نستحدث مواقف يصبح فيها الصراع قائما، وإما أن نقنع بمناقشة الصراع فى التحليل». فيما يتصل بالأمر الأول: « فقد تخلينا بحق للقدر» عن مهمة استحداث معاناة جديدة فى الحياة؛ وأكثر من ذلك، فإن الأمر لن يكون ممكنا بحال. أما الأمر الثانى فلا جدوى منه، إذ إن مجرد النقاش لن يحقق من العون بأكثر مما تعين قراءة كتب فرويد على شفاء عصاب (٦٢٩). ومن اليسير أن نرفض هذين الحلين؛ ولكن

من المؤكد أنهما لا يمثلان كل الإمكانيات. ثمة إمكانية ثالثة: فالصراعات الكامنة لاتكون فقط كامنة بشكل تام. فالمحلل قد درج على تخمين وجود قوى شديدة وراء أتفه الأمارات. فمهمته هى أن يبتعث الصراعات، لا أن يخلق صراعات جديدة. ويتحتم عليه أن يجعل هذه الأمارات من الموضوعية بحيث يستطيع المريض أن يتعرف عليها كمشتقات للصراعات الكامنة الأكثر أهمية، تلك التى سبق أن رفض استشعارها. فإذا كان للجانب الحاسم من الطاقة الغريزية المتصلبة أن يصبح قابلا للإفراغ، وكان للصحة النفسية أن تستعاد، فعندئذ تكون المهمة فى الواقع هى أولاً « تحويل صراع مقبل محتمل إلى صراع حالى » (٦٢٩).

وهذا يعنى فى الواقع ضرورة استثارة مواقف يصبح فيها الصراع واقعا حاليا ..ولايكون ذلك بأن يلعب المحلل دور القدر فى الحياة الواقعية للمريض ولا بأن ينخرط فى الطرح بسلوك مصطنع من جانبه، ولكن بأن يضطلع بتحليل هذه النقاط التى تكون فيها الصراعات الكامنة مختبئة فى الواقع، وبأن يثبت أن الاتجاهات المعنية هى مشتقات، وبأن يجعل من الممكن للأنا المنطقية والمضطلعة بالملاحظة أن تواجه هذا الذى كانت، بسبب المقاومة، تهرب منه حتى الآن.

ومن الأمور ذات الأهمية الملحة تخليص الشخصية أولاً من جمودها. ففى هذا الجمود تكون الطاقات المولدة للمرض منغلقة فى الواقع، وحتى فى الحالات التى يظهر فيها فى مواضع أخرى صراع حى بين غريزة ودفاع، فكثيرا ما يكون توجيه الانتباه إلى الدفاعات المتصلبة حاسماً فى أهميته(٧٤ و ٧٥ و ٤٣٨ و ١٢٧٩).

ويمكن التساؤل عما إن كان هناك أى تحليل لا يكون «تحليل شخصية». فكل الأعراض هى نتاج اتجاهات نوعية للأنا، وهى اتجاهات تتبدى فى التحليل فى صورة مقاومات، وكانت قد نشأت خلال الصراعات الطفلية. ذلك صحيح، وإلى حد ما، فإن كل تحليل هو تحليل شخصية. فجانب من الطاقات، المستنفدة فى صراعات دفاعية لا جدوى منها. والتى يتحتم وضعها من جديد تحت تصرف الفرد، دائماً ما يكون مكبلا فى «مقاومات الشخصية». ومع ذلك، فما تزال هناك درجة لها اعتبارها من الاختلاف بين تحليل أعصبة الأعراض، وتحليل اضطرابات الشخصية بمعنى الكلمة.

لقد تحدثنا بما فيه الكفاية عن الصعوبات الشائعة فى جميع اضطرابات الشخصية. ولكن بالإضافة إلى هذه الصعوبات فإن مسألة النصح بالتحليل تختلف كثيراً. إن اضطرابات الشخصية لا تشكل فئة تصنيفية واحدة. والميكانيزمات التى تقيم اضطرابات الشخصية يمكن أن تكون من الاختلاف كالميكانيزمات التى تقيم أعصبة الأعراض. ومن هنا فإن الشخصية الهستيرية تكون أيسر علاجا من الشخصية القهرية؛ والشخصية القهرية أيسر علاجا من الشخصية النرجسية.

وبالإضافة إلى تباين الميكانيزمات الكامنة، فإن استبصار المريض، وإرادة الشفاء عنده (١١٧٤)، واستعداده للتعاون، ومرونته النفسية الضرورية، كلها تتباين تباينا كبيرا. ومن زاوية المكاسب الثانوية، يكون اضطراب الشخصية أعسر على الاقتحام، متى كان الاتجاه المرضى قد حقق للمريض من الميزات ما يزيد على مساوئه. فلو أن المحاولات مثلاً للتعويض النرجسى الزائد لم تصطدم بعد فى الواقع بإحباطات، فإن المريض سوف يتشبث بها، بأكثر مما يفعل فى أعقاب خيبات أمل شديدة، وبعض اتجاهات الشخصية العصابية، يمكن أن تكون قد أعانت صاحبها حتى على تحقيق شىء من النجاح الحقيقى، أو على الأقل شىء من الكبرياء وزيادة فى قيمة الذات، وعندئذ فإن محاولات المحلل للتدليل على هدفها الحقيقى سوف تصطدم بمقاومة أعتى.

ومن هنا فإن عمق النكوص، وشدة المقاومات، واستعداد المريض للفهم والتعاون، ومرونته النفسية ينبغى على المحلل أن يضطلع بتقييمها فى تحليل استطلاعى (انظر الفصل ٢٣ : أمارات النصح بعدم اتباع العلاج بالتحليل النفسى).

إن الصعوبات السالفة الذكر، وخاصة صعوبة جعل المريض واعيا بأنماطه السلوكية، وصعوبة تذويب اتجاهاته المتجمدة، عادة ما تتطلب وقتا أطول فى تحليلات الشخصية بالقياس إلى تحليلات الأعراض. وهذه الصعوبات تنطوى أيضا على مهام فنية خاصة لا يمكن تناولها هنا (قارن ٤٣٨). ومع ذلك فليس ثمة ما يدعو إلى اليأس (١٣٦١). وما قاله فرويد مرة عن التحليل بصورة عامة يصدق بصفة خاصة على تحليل اضطرابات الشخصية: مع أن التحليل لا يستطيع تغيير الفرد من الناحية الجبلية ـ ومن ثم تظل فاعليته محدودة ـ فإنه يستطيع أن يغير المريض إلى ما كان يمكن أن يكونه، لو أن ظروف حياته كانت أكثر ملاءمة (٥٩٦).

الفصل الحادي والعشرون

«هـ». ائتلافات الأعصبة الصدمية والأعصبة النفسية

إن التمييز بين الأعصبة الصدمية والأعصبة النفسية هو تمييز مصطنع؛ فهذا التصنيف جد مفيد من الزاوية النظرية؛ فمن المفيد أن نتبين أن الحالة الحاسمة من التوتر التى تشكل أساس العصاب يمكن أن تحدثها استثارة جد زائدة، كما يمكن أن يحدثها أيضًا إفراغ جد ناقص. ولكن هذين النوعين من الشروط العصابية يكمل أحدهما الآخر فى واقع الأمر. فبعدما يستقبل الفرد قدراً مسرفًا من الاستثارة، يعتريه الخوف، فيسحب نفسه من العالم الخارجى، ومن ثم يغلق إفراغاته. إن خبرة الصدمة تولد خوفا من أى نوع من التوتر، فتزداد حساسية الكائن العضوى، حتى بالنسبة إلى حفزاته الخاصة. ومن ناحية أخرى، إذا ما انغلقت الإفراغات، فإن استثارة ضئيلة، كانت فيما عدا ذلك تكون بغير ضرر، يمكن أن تحدث الأثر الذى تتمخض عنه استثارة أشد بكثير، مولدة بذلك حالة انغمار. إن الصراع العصابى يولد خوفا من الغوايات والعقوبات، كما أنه أيضا يزيد من حساسية الكائن العضوى بالنسبة إلى ما يستجد من مثيرات خارجية. «فالصدمة» تصور نسبى (٥١٣).

وفى الفصل الخاص بالأعصبة الصدمية، أكدنا القول بأنه ما من عصاب صدمى بغير مضاعفات عصابية نفسية؛ وقد كان ولابد من شىء من الدراسة لهذه التعقيدات العصابية النفسية كيما نفهم المسار الكلينيكى للأعصبة الصدمية (انظر الفصل ٧: مضاعفات عصابية نفسية). وينبغى أن نضيف بضع كلمات عن العكس، أى عن العناصر الصدمية فى الأعصبة النفسية.

إن أعراض الأعصبة الفعلية، هى بصورة عامة جد شبيهة بأعراض الأعصبة الصدمية؛ فكلا النوعين يرجع إلى حالة من الاحتباس، وإن كان صحيحًا أن حالة الاحتباس هذه تنتج بصورة مختلفة فى كل من النوعين. ومع ذلك، فثمة عنصر يميز الأعصبة الصدمية ومنعدم فى الأعصبة الفعلية: إنه التكرارات المميزة للصدمة فى الأحلام والأعراض. فهذه التكرارات تمثل محاولات لتحقيق سيطرة آجلة، وتدريجية، على كميات الإثارة التى لم تتم السيطرة عليها (٦٠٥). والتكرارات تحدث أيضًا فى كل ظواهر الأعصبة النفسية، ولكنها هنا تكون من طبيعة مختلفة؛ فالأعراض، مثلا، يمكن أن تكرر خبرات طفلية مرات ومرات، حتى ولو لم تكن هذه الخبرات سارة.

إن الظواهر العصابية تتميز بأن المرضى، بدلا من أن يستجيبوا بشكل متجدد

للمثيرات الحالية تبعا لطبيعتها النوعية، فإنهم يستجيبون بشكل متكرر بنماذج جامدة. والحفزات الغريزية نفسها هى أيضاً تكرارية: فالكائن يستشعرها بصورة دورية، وهى تميل إلى اتخاذ نفس المسار فى كل مرة. هذا إلى أنه توجد تكرارات لا تنطوى على مشكلة، من قبيل تكرارات الأفعال أو الاتجاهات التى ثبتت مرة فائدتها، وهى التى تحدث عندما تتوافر من جديد شروط مشابهة؛ أو بصورة عامة التكرارات استجابة لمثيرات متكررة (أو متشابهة).

ولقد تحدث فرويد عن «قهر التكرار» (٦٠٥)، وهذا المفهوم قد تعرض لمناقشات كثيرة فى كتابات التحليل النفسى (١٤٥ و ٤٣١ و ٧٧١ و ٩٧٧ و٩٩١ و ٩٩٢ و ١٠٦٤ و ١١٨٠ و ١١٨٢ و ١٤٦٩).

ومع ذلك فإن التكرارات المذكورة هى من أنواع جد مختلفة، فلو أغفلنا التكرارات التى «لا تنطوى على مشكلة»، يتحتم علينا أن نميز ثلاث فئات:

(١) دورية الغرائز المتأصلة فى دورية منابعها الفيزيائية:

هذه تمثل مشكلة تتعلق بالبدن، ولكنها ذات آثار سيكولوجية عميقة (١٠٢ و٢٥٧)؛ فالحفزات الغريزية، ليس فقط تعاود الظهور بصورة دورية، ولكن «مشتقات» الحفزات الغريزية تعكس هى الأخرى هذه الدورية. كل نوع من الجوع ينهيه الشبع؛ والشبع بعد فترة من الوقت، يخلى مكانه للجوع. ودوريه الظواهر الهوسية الاكتئابية ربما تنتمى إلى هذه الفئة.

(٢) التكرارات التي ترجع إلى ميل المكبوت للعثور على منفذ:

ذلك هو لب التكرارات المميزة للأعصبة النفسية (٩٩١ و ٩٩٢). وهى أبرز ماتكون فيما يسمى «أعصبة القدر»؛ حيث المريض بصورة دورية يستثير أو يعانى الخبرة نفسها (٣٢٧ و ٦١٣). فما يحدث هو أن حفزة مكبوتة تحاول أن تجد إشباعها على الرغم من انكباتها، ولكن فى كل مرة تصل فيها الرغبة المكبوتة إلى السطح، فإن القلق الذى تسبب فى البداية فى الكبت ينبعث من جديد، ويتسبب، مع تكرار الحفزة، فى تكرار الإجراءات المضادة للغريزة، والتكرارات العصابية من هذا القبيل لا تنطوى على شىء ميتافيزيقى، فهى تمثل ببساطة تواصل الصراع بين القوى المكبوتة والقوى الكابتة. فما لم يتم إشباعه يناضل من أجل الإشباع، والدوافع نفسها التى اضطلعت فى

الأصل بإنكار الإشباع تظل فعالة فيما بعد. ومن هنا فحتى تكرار أكثر الخيبات إيلاما، خيبة العقدة الأوديبية، فى الطرح أثناء العلاج التحليلى لا يقع «فيما وراء مبدأ اللذة» (٦٠٥). فالتصفية الأليمة للعقدة الأوديبية (٦١٢) ليست هى الشىء الذى يرغب الشخص فى تكراره، لكنه بالحرى يناضل لإشباع رغباته الأوديبية. ولكن هذا النضال يبتعث القلق، وتكون النتيجة الموضوعية هى تكرار خبرة أليمة.

إن التكرارات فى الطقوس القهرية (العد القهرى) تشكل قسمًا من هذه الفئة (انظر الفصل ٩ : المحو؛ والفصل ١٤ : الأنظمة القهرية).

(٣) تكرارات الأحداث الصدمية سعيًا إلى تحقيق سيطرة آجلة:

هذا النوع من التكرارات نراه أول وأوضح ما نراه فى ألعاب الأطفال، حيث يكرر الطفل إيجابيا، ما عاشه من قبل سلبياً، يكرره بالقدر وفى الوقت اللذين تحددهما الأنا. ويحدث هذا الأنموذج نفسه فى الأحلام التكرارية وفى الأعراض عند العصابيين الصدميين، كما يحدث فى كثير من الأفعال الصغيرة المشابهة عند الأسوياء، إذ يكررون فى أفكارهم، وحكاياتهم، وأفعالهم خبرات مزعجة، عدداً من المرات، قبل أن تتم سيطرتهم على هذه الخبرات (٦٠٥ و ١٥٥٢).

والظواهر التكرارية فى الأعصبة النفسية هى، كقاعدة عامة، من النمط(٢)، بينما الظواهر التكرارية فى الأعصبة الصدمية هى من النمط(٣).

وهناك فئة من الأعصبة توجد فيها فى الوقت نفسه عناصر من «الصراع العصابى»، وعناصر من «الصدمة»، وهى أعصبة عند أشخاص تكون بواعث الدفاع عندهم ضد الحفزات الغريزية قائمة على خبرات صدمية نوعية فى طفولتهم (٤٣١). ويتضح ذلك من أن التكرارات التى تحدث فى مسار هذه الأعصبة تكون فى الوقت نفسه من النمط (٢) ومن النمط (٣).

إن النمط (٢) من التكرارات ليس مقصودا به أن يكون تكرارا. فحين يتكرر «الهياج».. فإن تكراره يتم بأمل أن تكون النتيجة مختلفة، أن تكون إشباعا بدلا من الفشل السابق. ولكن هذا المقصد يفشل، وما يحدث فى الواقع هو تكرار للإحباط. وأحيانا ما يكون من الواضح أن الأنا تناضل من أجل «تكرار يتم تحت ظروف مختلفة»، مثلاً، مع توفر إجراءات للطمأنة، من شأنها أن تتيح تحقيق إشباع كان حتى الآن منغلقا.

أما النمط (٣) فيتميز بملامح مختلفة، فاتجاه الأنا من التكرار هو اتجاه جد متناقض العاطفة، فالتكرار مرغوب فيه للتخفف من توتر أليم، ولكن بالنظر إلى أن التكرار ذاته أليم، فإن الشخص يخاف هذ التكرار. ويميل إلى تجنبه. ومن هنا، فعادة ما يكون السعى إلى مصالحة: تكرار على نطاق ضيق، أو تحت ظروف أكثر تشجيعا. وتناقض العاطفة إزاء هذا النوع من التكرار يكشف عن نفسه فى ظاهرتى الولع بالصدمات وفوبيا الصدمات (١٠٧٠ و ١٢٤٤)، فى أن كائناً ما كان يضطلع به هؤلاء الأشخاص فإنه يتحول إلى صدمة؛ وهم يخافون ذلك، ومع ذلك يناضلون من أجله. وعندما يكون نضالهم لا شعوريا، فإن المرضى، على الرغم من خوفهم من الخبرات المزعجة، فإنهم يعيشون خبرات جد مزعجة كل يوم؛ فهم يركضون من مصيبة إلى مصيبة؛ كل شيء مزعج وملىء بالانفعال؛ لا يوجد قط أى وقت، أو أية مسافة، أو أى ارتخاء، بدرجة كافية لتهدئتهم.. وفى أحيان أخرى تكون الرغبة فى التكرار شعورية بدرجة أكبر، فيصبو المرضى إلى خبرة درامية واحدة، تنهى متاعبهم مرة، وإلى الأبد (٤٤٥).

لقد سبق أن كررنا القول بأنه عند بعض الأشخاص العصابيين يكون الخوف من الخصاء أو من فقدان الحب محجوباً بخوف سطحى هو خوفهم من هياجهم، هذا الهياج الذى اكتسب، بسبب انغلاق مساره الطبيعى، طابعا أليما. ومن هنا، فالمرضى من هذا النمط يخافون اللذة الختامية؛ فعندما يستهاجون جنسيا، فإنهم يصبون إلى خبرات «درامية»، ولكنهم مع ذلك يخافونها.

يحدث ذلك لمرضى يكون عندهم الحكم بأن «الهياج خطر» قد ولدته ذكرى صدمات جنسية طفلية، هى إما مشاهد بدائية أو غوايات فعلية. ولوحة الأعراض عند هؤلاء المرضى تكشف عن تكثيف من عودات للصراعات الغريزية المكبوتة مع تكرارات للصدمات، فى بناء من نمط التكرار(٣).

والمرضى الذين يعانون هذه الأعصبة هم أسوأ حالا من أولئك الذين يعانون أعصبة صدمية حادة؛ وذلك بسبب الطابع الفسيولوجى للهياج الجنسى. لو أن فردا عانى صدمة خارجية كحادثة سيارة مثلا، فإنه سوف يظل لفترة ما يحلم بالحادثة، وعاجزا عن أن يركب سيارة، وتعتريه رعشة عندما يرى سيارة، وهكذا.. وسوف

يستمر ذلك حتى يتم إفراغ كمية الهياج التى لم تتم السيطرة عليها. وبعد فترة تتوقف الأعراض.

أما إذا كانت الصدمة من طبيعة بحيث تتمخض عن حكم الأنا بأن «الهياج الجنسى خطر» (أو بالحرى، فى صورة أكثر نوعية؛ «إن فقدان الأنا فى ذروة الهياج الجنسى أمر خطر») فإن هذا الحكم يجعل الأنا تتدخل فى المسار الطبيعى للهياج الجنسى. وفى كل مرة من جديد. وهذا التدخل يسبب إزاحة للهياج من الجهاز الإنسالى إلى الجهاز العصبى النمائى، وهذا يعيشه الفرد ألما (قلقا)، مما يؤكد من جديد الفكرة الخاطئة للأنا عن الطابع الخطر للهياج الجنسى. وكون الهياج الجنسى يتجدد باستمرار من منابعه الفيزيائية، فذلك من شأنه أن لا يتيح أبدا لمثل هذا العصاب أن يخمد. لقد دخل المريض فى حلقة مفرغة؛ «فالسيطرة الآجلة» التى تناضل التكرارات لبلوغها لاتتحقق قط، وذلك لأن كل محاولة للبلوغ إلى هذه السيطرة تجلب خبرة صدمية جديدة.. كل شيء يمضى وكأن شخصا يحاول أن يركب سيارة، بعد أن عانى حادثة سيارة، يتحتم عليه أن يعانى كل مرة حادثة أخرى.

إن بعض أنماط الخوف المرضى من الموت، تتكشف عند تحليلها عن أنها فى الواقع مخاوف من النشوة الجنسية، بعد أن تحولت فكرة النشوة إلى مفهوم صدمى (انظر الفصل ١١ : النكوص والعدوانية فى هستيريا القلق).

كل أعصبة المشهد البدائى هى، إلى حد ما ، من هذا النمط؛ فالمشهد البدائى قد جعل المرضى يخافون الهياج الجنسى، والخوف يحيل الهياج إلى إحساسات أليمة، وخبرة هذه الإحساسات الأليمة يعيشها الشخص تكرارا للمشهد البدائى. ويتعقد الأمر بالنظر إلى أن تكرارات المشهد البدائى يكون السعى إليها تماما كما يكون السعى إلى تكرارات الصدمة من جانب العصابى الصدمى.

إن بعض العصابيين يعطون الانطباع بأنهم يناضلون سدى طوال حياتهم بغية السيطرة الآجلة على انطباعات مشهد بدائى. فمشهد بدائى يتم إدراكه من الزاوية السادية قد يغير من طابع العالم فى نظر الشخص بحيث يتذبذب ما بين التوقع المرتعب لتكرار هذه الصدمة وتحقيقها إيجابيا فى الواقع. إن التجربة الصدمية، ليس فقط تطلق نوعًا من العصاب الصدمى الذى لا ينتهى، بل تزيد فى الوقت نفسه من استعداد الشخص لاستحداث عصاب نفسى؛ وذلك لأن ذكرى الصدمة تزيد من

تأثيرات كل التحريمات والإحباطات الجنسية اللاحقة. (وبالعكس أيضًا، فإن التحريمات والإحباطيات السابقة يمكن أن تسبغ على مشهد بدائى لاحق طابعا صدميا خاصاً).

أما فيما يتصل بالسؤال عن ما العناصر الجنسية المتضمنة بنوع خاص فى أعصبة من هذا القبيل. فيبدو أن أية غريزة جزئية يمكن أن تدخل فيها. ومع ذلك فإن بعض هذه الغرائز الجزئية عادة ما تكون مهيمنة. فالدور الذى تلعبه شبقية أحاسيس الاتزان فى خوف الشخص من هياجه قد سبقت الإشارة إليه (انظر الفصل ١١: إسقاط الشخص لاستثارته فى هستيريا القلق) ؛ وكذلك أيضا دور الشبقية العضلية، عندما تكون لازمة (اعتقالة وجه) قد استدخلت ذكرى مشهد بدائى (٩٩٦) (انظر الفصل ١٥: اللازمة النفسية الأصل). وعند الرجال، يكون الخوف من احتمال انغمار الأنا أكثر شدة إذا ما كانت فى الصدارة رغبات أنثوية سلبية. والحفزات السادية عند الجنسين يمكن أن تتمخض عن النتيجة نفسها، وعند مرضى الولع بالصدمات، فإن الاستثارات الجنسية والعدوانية تكون دائما متداخلة بشكل لا ينفصم.

وما يصدق على الجنسية يصدق أيضاً على العدوانية. فالعدوانية هى الأخرى عندما تلقى الإشباع لا تعانى الاحتباس. ولكن عندما يخاف الشخص من انفعال الغضب من حيث هو كذلك، فينغلق هذا الانفعال، تتولد حلقة مفرغة، تماما كما يحدث عندما تنغلق الجنسية.

والأشخاص الذين يميلون إلى «المخرجة» فى الواقع، والذين يستخدمون الموضوعات الخارجية كمجرد أدوات يبلغون بها إلى التخفف من توتراتهم الداخلية، غالبا ما يكونون من نمط المولعين بالصدمات، فأفعالهم تناظر تكزارات العصابيين الصدميين. فالنضال من أجل خبرات بهدف استبعاد خطر، أو بهدف تحقق أو استكراه حماية ضرورية، يمكن فى الوقت نفسه أن يسعى إليه الشخص بهدف الإفراغ الآجل لاستثارة غامرة. ومعاناة الصدمات الباكرة عند مثل هؤلاء الأشخاص يمكن أن تكون كامنة، وراء ما يتميزون به من عدم تسامح إزاء التوترات، فذكرى الصدمة التى عانوها تجعلهم يخافون من أن أى توتر كائناً ما كان، يمكن أن يكون إشارة تنذر بصدمة جديدة.. إنهم يستشعرون أنفسهم كائنات تعسة، معرضين بلا حول لعالم مرعب يهيل عليهم خبرات صدمية. والطريقة الوحيدة التى يمكنهم أن يجدوا فيها

العون هى أن يحاولوا المرة تلو المرة الاستباق الإيجابى، وعلى نطاق ضيق، لهذا الذى يخافونه؛ وعادة ما يفشلون، بسبب الحلقة المفرغة التى تحدثنا عنها.

بعض المعالجين النفسيين يبدو أنهم من نفس نمط هؤلاء المرضى؛ فهم إذ يعملون مع المرضى، يسعون إلى التعامل مع اللاشعور بصورة إيجابية «وعلى نطاق ضيق»؛ وذلك لأنهم يخافون من أن يغمرهم لا شعورهم، بصورة سلبية وعلى نطاق واسع، إنهم يعلنون تفضيلهم للتفجرات الانفعالية والمشاهد الدرامية فى علاجاتهم؛ وينافحون من الناحية النظرية عن أهمية «التنفيس»؛ ولا يؤيدون كثيرا «التناول التدريجى للصراعات». وكما هو الشأن بالنسبة إلى جميع المكاسب اللاشعورية التى يجنيها المعالج النفسى بغير حق من عمله، فإن هذا الضرب من الكسب، هو الآخر يلغى أو يعوق عمله الموضوعى.

وفيما يتصل بالعلاج، فإن الأعصبة من هذا النمط هى أدنى إلى الأعصبة النفسية منها إلى الأعصبة الصدمية. (أما فيما يتصل بالنسبة المئوية التى بها تنتمى الأعصبة المسماة بالصدمية إلى هذا النمط، فتلك مسألة ما تزال معلقة). وإذا كان على المرء أن ينتظر الشفاء التلقائى، فلسوف ينتظر سدى. إن تدخل الأنا المدافعة يمنع تماما «السيطرة الآجلة». والأنا المدافعة إنما تتدخل بسبب خوفها من كارثة. ويتحتم على التحليل النفسى أن يزيل الدفاع، وأن يتيح إمكانية الارتباط بين القوى الغريزية التى تم استبعادها وبين بقية الشخصية. ففقدان الأنا اللاذ فى الخبرة الجنسية الناجحة، هو خير ضمان ممكن للسيطرة على أى هياج، كائناً ما كان، بقى بغير سيطرة عليه منذ الطفولة، بسبب خبرات أليمة لفقدان الأنا، وحيث إن هؤلاء المرضى يتسمون بعدم التسامح نفسه إزاء التوترات تماما كمرضى الاندفاعات المرضية، فإن تحقيق هذه «الإزالة للدفاع» تكون بالدرجة نفسها من العسر، وأحيانا ما يكون من الضرورى، تحقيقا لهذا الغرض، تعديل الفنيات الكلاسيكية. ومع ذلك، فمن حيث المبدأ، يعمل التحليل النفسى عمله بالطريقة نفسها، كما فى الأعصبة النفسية البسيطة. فالأعصبة النفسية البسيطة ليست، فى نهاية الأمر، بمختلفة كثيرا عن هذه الائتلافات، مادام كل دفاع ضد الغرائز إنما تم بباعث من القلق، والقلق فى جوهره هو نتاج نضال الأنا لتجنب الخبرات الصدمية.

الفصل الثاني والعشرون

«و» . مسار الأعصبة وعلاجها

المسار الكلينيكي للأعصبة

الشفاءات التلقائية

إن التفاعل بين الدفاعات ضد المظاهر العصابية وبين المحاولات لإدخالها ضمن انتظام الشخصية إنما يحدد المسار المقبل للعصاب. وحديثنا عن اضطرابات الشخصية العصابية قد أتاح لنا انطباعات عن تعقد هذا التفاعل. فما من صيغة عامة تستطيع فى إيجاز وبشكل حاسم أن تجيب عن العلة فى أن بعض الأعصبة تميل إلى الشفاء تلقائياً، أو إلى أن تتحسن، أو إلى أن تبلغ حالة ركود، بينما أعصبة أخرى تمضى فى مسار خبيث.

إن الشفاءات التلقائية أو التحسنات يمكن تقسيمها إلى حقيقية وظاهرية. فالشفاء «الحقيقى» يفترض أن الصراع العصابى قد تمت تصفيته. ومن الناحية النظرية، يمكن أن يتحقق ذلك؛ إما عن طريق زوال بواعث الدفاع، بحيث أن الغريزة المطرودة لا تعود الآن تتعرض للانطراد، وإما عن طريق نجاح القوى المضادة فى البلوغ إلى التخلص من الرغبة الطفلية بوسائل أفضل، أى بإزاحة طاقة هذه الرغبة الطفلية إلى حفزات أخرى غير مستهجنة.

ومع ذلك فهذان المخرجان كلاهما يبدوان مستحيلين، مادام الدفاع المولد للمرض، وما دامت دوافعه، وكذلك الحفزات المطرودة ذاتها، كلها لم تعد فى متناول الحكم المنطقى. ومما لا شك فيه أن الأمور التى كانت مزعجة للطفل، لن تستطيع أن تستمر فى أن تكون مزعجة للشخصية الناضجة؛ ولكن المواجهة المنطقية ذاتها لهذا الاضطراب من جانب الشخصية الناضجة قد غدت مستحيلة بسبب الإجراءات الدفاعية للأنا الطفلية. فهل هناك أية إمكانية للتخلص من المخاوف الطفلية المولدة على الرغم من انطراد هذه المخاوف من الأنا؟

فى الأعصبة الطفلية، حيث القلق الذى كان باعثا على الكبت لم يكتمل بعد اندماجه فى الشخصية، فإن هذا القلق ما يزال من الممكن تصحيحه عن طريق الواقع. فلو أن طفلا شعر بأن سلوكا غريزيا معينا، من قبيل توسيخ «لباسه»، سوف يترتب عليه فقدان دائم لحب أمه، أو تترتب عليه عقوبة أخرى شديدة، فإن هذا القلق يجعله يكبت الحفزة الغريزية، وقد يتمخض هذا الكبت عن توليد أعراض عصابية. فى مثل هذه الحالة، يمكن لطمأنة ما أن تكفى للتغلب على هذا القلق، فتجعل الكبت والعصاب لاداعى لهما. فالثقة فى «أم طيبة»، وتحقق خبرة أسعد، يمكن أن ينجحا فى التغلب

على بدايات التفالق بين الغرائز والشخصية. والواقع هو أن نسبة معينة من الأعصبة الطفلية تختفى فيما بعد عن طريق اكتساب الطفل للثقة إما فى أشخاص من حوله وإما فى قدراته الخاصة، فكثير من هستيريات القلق الطفلية، من قبيل الخوف من الظلام والخوف من الوحدة، يتم التخلص منها عن طريق التأثير المطمئن للبيئة، وكذلك عن طريق النضج الطبيعى للطفل، وتقدمه فى الحركة، وقدرته على السيطرة الإيجابية، والثقة المتزايدة بالذات. كما أن الثقة يمكن أن تزداد بالتغير الارتقائى للمطالب الغريزية المتزعمة؛ فلو أن الطفل كان خائفًا من أن يعاقب على توسيخه «لباسه»، فإنه سوف يتخلص من هذا الخوف عندما تتوقف الحفزات الأستية، بفضل النمو الطبيعى، عن أن تكون الأداة التنفيذية الرئيسة للهياج الجنسى.

وثمة تحسنات مماثلة يمكن أن تتحقق أيضا، إلى حد ما، عن طريق الطمأنة عند الراشدين الطفليين، الذين ما يزالون يخافون العقوبة من الموضوعات الخارجية. أما عند الراشدين الأقل طفلية، فإن شفاء حقيقيا من هذا القبيل يستحيل أن يتحقق؛ ولكن تحسنات بدرجة أو أخرى تكون ممكنة عن طريق الطمأنة والثقة. وطابع الخبرات المحققة للطمأنة والمسئولة عن مثل هذا التحسن يمكن أن يكون موضوعيا؛ أو يمكن ببساطة أن ينحصر فى تحقق شروط بعينها اكتسبت، فى تاريخ الفرد، دلالة الطمأنة بالنسبة إليه. ومن الممكن أيضا أن نتصور أن تجنباً مخاوفيا، لم يكن من الممكن حتى الآن تحقيقه بدرجة كافية، أو كان تحقيقه حتى الآن يتطلب إنفاقًا خاصا فى الطاقة، يمكن ضمانه بفضل شروط جديدة (مثال ذلك، أن ظروفا خارجية تتأدى بشخص لديه فوبيا شوارع المدن إلى أن ينتقل إلى الريف). والطقوس القهرية التى تعنى لاشعوريا الطمأنة يمكن أن تصبح ولا داعى لها عندما تضطلع أحداث خارجية أو تغيرات فى موقف الحياة بتحقيق هذه الطمأنة.

ومع ذلك، فإمكانية مثل هذه النهاية السعيدة، تكون أقل احتمالا بكثير، بعدما يكون القلق، هذا الذى كان الباعث على الكبت، قد أصبح لا شعوريا إلى حد يجعل من المستحيل تصحيحه من خال الخبرة الواقعية.

وقبل فرويد، اعتاد الممارسون القدامى أن ينصحوا الفتيات الهستيريات بأن يتزوجن، قاصدين من ذلك أن يبدأن العلاقات الجنسية. والنصيحة من هذا النوع

لايمكن أن تكون فعالة، لأن المريضات، بسبب كبتهن، كان من المستحيل عليهن أن يعشن الإشباع الجنسي؛ لقد كانت القدرة على الإشباع، وليس مجرد فرصة الاتصال الجنسى، هى التى تنقصهن. ولكن من الصحيح، أننا لو وجدنا وسيلة تمكن الهستيريا من أن يعشن الإشباع الجنسى، لتحقق لهن الشفاء.

وبصورة عامة، فإن اضطراب القدرة على الإشباع لا يمكن التغلب عليه ببساطة بدفع المريض إلى موقف يمكن بالنسبة للآخرين أن يحقق الإشباع. ومع ذلك، فخبرة نوع جديد من اللذة يمكن أن تشجع المريض على إضعاف اتجاهه الدفاعى ـ ربما بصورة مؤقتة فقط ـ ريثما يحاول تغييرات جديدة ، تجعل لذات أخرى متاحة، وهذه بدورها يمكن أن تنقص من شدة الدفاع. فهناك ما يمكن تسميته «الشفاء بالغواية» أو «الشفاء بالحب»، حيث يمكن لخبرة لذة جديدة (مؤتلفة أحيانا مع خبرة جديدة من الثقة فى «الطبيعة غير الخاصية للبيئة») أن تنجح فى تحطيم أسوار الكبت (٥٥٩). ولقد سبقت الإشارة إلى إمكانية حدوث «شفاء صدمى» من نظام قهرى متصلب (انظر الفصل ١٣ : مشكلات الأصل النفسى للأمراض البدنية، ومشكلات الأعصبة الناجمة من مرضى بدنى).

وأحيانا ما يكون الشفاء التلقائى راجعاً فى أصله إلى تناقص، لا فى القلق المضاد للغريزة، بل فى قوة الغريزة المطرودة ذاتها، فبعد أعصبة سن اليأس، يمكن أن تحدث شفاءات تلقائية لاحقة على سن اليأس (ومن الصحيح أن ذلك يأتلف أحيانا مع نكوصات يمكن أن تتمخض عن أعراض جديدة).

وبدلا من شفاءات تلقائية مكتملة، يمكن للعوامل التى ذكرناها أن تحدث تحسنات أو شفاءات محدودة، تظل فعالة « مالم يجد جديد».

إن الشفاءات التلقائية «الظاهرية» والتحسنات «الظاهرية»، تستند إلى تغيرات فى اقتصاديات الموقف الذى يغذى العصاب، دون تنازل تام عن الصراع الكامن. فالتغيرات فى موقف الحياة يمكن، بطرائق مختلفة أن تغير من الاتزان الدينامى الاقتصادى داخل الشخصية، بحيث إن العصاب الأصيل يصبح ولا داعى له. وكل الخبرات التى تغير من العلاقة بين الغريزة والقلق تغير كذلك من اللوحة الظاهرية للعصاب (١٣١٧ و ١٥٠٢ و ١٦١٠).

وفى عرضنا للعوامل المعجلة بالأعصبة، قمنا بتصنيف التغيرات الممكنة فى الاتزان بين الغرائز المكبوتة ومشاعر القلق والإثم المضادة (انظر الفصل ١٩: الأعراض من حيث هى صدمات، والعوامل المباشرة للأعصبة). وهذا التصنيف نفسه، مع قلب للدلالات، يمكن الآن استخدامه لتوضيح الطرائق الممكنة التى يمكن بها لخبرات الحياة أن تنقص من عصاب قائم:

(١) فالموقف الذى تغير يمكن أن يمثل نقصاً فى قوة الحافز المكبوت. وهذا النقص يمكن أن يكون نقصا مطلقا، كما هى الحال فى التحسنات اللاحقة على سن اليأس، أو يمكن أن يكون نقصا نسبياً.

وتماما كما أن أية غواية لا شعورية لحفزة مكبوتة يمكن أن تعجل بعصاب، كذلك فإن أى موقف يستبعد أو يحد من الغواية للحفزات المكبوتة ينطوى على أثر تحسينى.

والنقص النسبى فى قوة الحفزة المكبوتة يمكن أن يتحقق بانفتاح مخارج جديدة من أى نوع؛ فالخبرات التى تفتتح أو تزيد من إشباعات الغرائز الأخرى، وخاصة غرائز الجنسية الراشدة، من شأنها أن تنقص نسبيا من القوى المكبوتة («التحسن بالغواية»). وأى شيء من شأنه أن يزيد من قيمة هذه الغرائز الأخرى يمكن أن يحدث الأثر نفسه. والاقتحام الموفق للاتجاهات المتصلبة يماثل هذه «الغواية»، أو من الممكن للمخارج الجديدة ألا تكون أنشطة غريزية مباشـ[illegible]ـل أى نشاط آخر بديل عن الحفزة المكبوتة. أو بالحرى بديل عن الأعراض العصابية، هذه التى كانت تشكل الخط الأول من الأنشطة البديلة. وثمة شيء آخر يأخذ مكان العصاب، هو نوع من «الإعلاء» (غير الأصيل) أو هو عصاب آخر «ثانوى» أو «مصطنع». ومن الناحية العملية، تنتمى معظم الشفاءات أو التحسنات التلقائية إلى هذه الفئة.

ويحدث شيء من هذا القبيل أولا فى كل مرة يتم التغلب على الأعصبة الطفلية باستحداث اتجاهات جامدة فى الشخصية . وهذه الاتجاهات تنطوى على إفقار للأنا. ومن ثم يمكن تسميتها عصابية: ولكنها يمكن أن تكون أقل بروزا وأقل إزعاجا بالقياس إلى العصاب الأولى.

إن ظروف الحياة يمكن أن تشكل موقفا يعمل من الناحية الدينامية كنوع من «العصاب الثانوى»، مما يجعل العصاب الأولى ولا داعى له. وإلى هذه

الفئة ينتمى العصابيون الذين تتحسن حالتهم حين يمرضون بدنيا، أو حين يعانون شقاء واقعيا، وذلك لأن المعاناة والشقاء يضطلعان بالدلالة العقوبية التى كانت حتى الآن تتمثل فى العصاب. ولكن البدائل لا يتحتم بالضرورة أن تكون أليمة؛ فالشفاءات عن طريق الهوايات الإعلائية، والشفاءات الذاتية للفنانين العصابيين عن طريق العمل الخلاق، هى أيضًا فعالة إذ تفتح مسارب من الأنشطة البديلة.

(٢) والزيادة فى القوى الكابتة يمكن أن تتمخض عن انتصار مؤقت للأنا، وذلك إذا نجحت هذه الزيادة فى خلق كبح أكثر فاعلية وأكثر نجاحا. والزيادة فى القلق أو فى شعور الإثم يمكن أن تكون زيادة مباشرة أو غير مباشرة (انظر الفصل ١٩ : الأعراض من حيث هى صدمات، والعوامل المباشرة للأعصبة). إنها تعمل عمل الأمر فى التنويم المغناطيسى متجهة ضد الأعراض. والتحسنات الناجمة بهذه الطريقة، كالتحسنات الناجمة عن الأمر فى التنويم المغناطسى، هى جد محدودة: فالزيادة فى الكبح سوف تتبعها، إن عاجلا أو آجلا، زيادة فى التمرد.

إن الخوف الخارجى يمكن أن يجلب التخفف من شعور إثم داخلى. فالعصابيون القهريون يمكن أن يتحسنوا إذا ما التقوا برئيس صارم أو بأية خبرات مرعبة.

(٣) ومع ذلك، فكثرة من التحسنات التلقائية ترجع إلى نقص فى القوى الكابتة، بدرجة تكفى لخفض النضال الدفاعى برمته إلى مستوى لا يجعله مصدر إزعاج بعد. إن الخبرات المطمئنة، موضوعيا أو ذاتيا، أو التى تميل على أى نحو إلى إثبات أن التهديدات الماضية لا أساس لها، إنما تمثل نقصاً مباشرا فى القلق؛ وكذلك فإن شعور الشخص بأنه قد كفر عن أى ذنب يمكن أن يكون قد اقترفه، وتحقيق مطالب المثل العليا للأنا، واكتساب قيم جديدة (متى كانت هذه القيم تجعل غير ضار هذا الذى كان حتى اللحظة يبدو ضاراً) كلها تمثل نقصا مباشرا فى مشاعر الإثم. و«الاعتراف» يمكن بالتأكيد أن يحقق الشفاء أو التحسين لعصاب كاثوليكى مؤمن. والقلق

وشعور الإثم كلاهما يمكن أن ينقص بشكل غير مباشر بالحصول على الحب، وخاصة حين يعيش الشخص هذا الحب كمدد نرجسى يضطلع بتنظيم تقدير الذات.

إن العفو يمكن أن يجلب التخفف من شعور الإثم. والعصابيون القهريون يمكن أن يتحسنوا إذا ما التقوا برئيس عطوف، أو بأية خبرة مطمئنة. وكثرة من «الشفاءات» التلقائية تستند إلى تصريح بالنكوص إلى الأسلوب السلبى الاستقبالى من السيطرة، والسماح للآخرين بتولى المسئولية. وقد وصف أبراهام شفاء تلقائيا جد مثير من هذا النوع فى حالة محتال (٢٩) تحقق له الشفاء، عندما وقعت فى حبه امرأة من نمط الأم، فأشبعت رغباته الأوديبية. وفى حالة أخرى يمكن أن يكون الحب الذى تم الحصول عليه من طبيعة لاشخصية، كحب الله أو «الانتماء» إلى وحدة أكبر، مما يسمح للشخص بأن يتخلى عن الإيجابية والمسئولية لقوى «إيمانه» الحامية السحرية (٥٦٤).

والحصول على الحب يمكن أن يحل محله الحصول على المكانة، أو السلطة، أو الثقة بالذات، أو مواقف الحياة التى تضمن تجنب المخاوف، أو توافر طقوس الطمأنة. ومن الغريب أنه حتى الفشل والخبرات المنطوية على فقدان للثقة بالذات يمكن أن يكون لها أثر طيب، إذا ما عاشها الشخص على أنها تصريح بالاستسلام لصبابات سلبية استقبالية.

(٤) وأخيرا. فحتى الزيادة فى شدة الحفزات المكبوتة يمكن أحيانا أن تولد تحسنا، هذا إذا كانت من الشدة بحيث تكفى لاجتياح الدفاع برمته. فعندئذ تستجيب الحفزات التى تم تحريرها على نحو ما تستجيب الحفزات التى يحررها التحليل النفسى من الكبت: فإنها تلحق بنضج الشخصية الكلية، هذه التى كانت تلك الحفزات قد انعزلت عنها، وبهذا اللحاق تفقد هذه الحفزات طابعها الطفلى. ومن الناحية العملية تلتقى دائماً التحسنات من هذا النوع مع «التحسنات بالغواية» التى سبق الحديث عنها فى(١).

وبالطبع، فإن فاعلية كل هذه التأثيرات تتوقف على الموقف الدينامى الاقتصادى برمته؛ فنفس الأحداث الخارجية، التى تغير من اتزان الصراعات، يمكن أن تحقق

تفاقما أو تحسنا، تبعا لما تكون عليه العوامل الاقتصادية. والاختلاف في البنية الدينامية الاقتصادية يعد أيضا مسئولا عن حقيقة أنه على الرغم من أن الشفاءات والتحسنات التلقائية تحدث في كل أنواع الأعصبة، إلا أنها تحدث في الأعصبة المختلفة بدرجات مختلفة من التواتر. فهي تحدث في الهستيريات المتحركة بتواتر أكثر منه في القهور الثابتة وأعصبة الشخصية الثابتة. والأثر الشفائي للاتجاه السلبي الاستقبالي يمكن أن يصيبه الشلل بفعل مشاعر الإثم وما تثيره من صراعات ثانوية.

الأعصبة الراكدة

إن كون بعض الأعصبة تصبح راكدة فى نقطة من تطورها، فذلك ما قد يرجع إلى نفس تلك الظروف التى تولد فى حالات أخرى الشفاء . فالتغيرات المواتية فى العلاقة الدينامية بين الحفزات المكبوتة والقلق تكفى للتحكم فى المطالب الغريزية المقبلة، هذه التى يتزايد ضغطها باستمرار ابتداء من منابعها الفيزيائية؛ ولكنها لا تكفى لإصلاح العطب الذى حدث حتى الآن.

إن التوقف فى نمو عصاب قد تم تشبيهه بعزلة جسم غريب بالمعنى التشريحى الباثولوجى (انظر الفصل ١٩ : الدفاع ضد الأعراض) ، فهذه النتيجة تمثل دفاعا من الأنا ضد الأعراض عن طريق العزل.

وأمثلة على هذا العزل توجد فى : الإسقاط الناجح للخطر الغريزى على موقف خارجى فى هستيريا القلق؛ و «اللامبالاة» الشهيرة عند الهستيريين؛ والعصابى القهرى الذى يظل نسبياً بعيداً عن الضيق طالما يؤدى طقوسا بعينها؛ والرجل الذى ينجح فى تحويل فصام هذائى إلى هذاء منتظم فى نسق؛ ومريض الجنون الدورى الذى يشعر أنه سوى فى الفترات الفاصلة ما بين نوباته الاكتئابية والهوسية.

وفى أعصبة الشخصية يمكن للصراع بين الحفزة والقلق أن يصبح راكداً وجامداً. فبدلاً من «الحرب المتحركة» تمضى الحرب فى صورة «حرب مواقع». وعندئذ يستشعر المريض التعب بسهولة؛ وقد يعانى من «كف عام راجع إلى إفقار عام» (٦١٨) . ولكن المريض يظل فيما عدا ذلك على ما يرام نسبيا.

إن استفحال أو توقف عصاب ليس مسألة قاطعة تتم مرة وإلى الأبد، بل هى بالحرى مسألة نسبية. فالعصاب الذى كان نسبيا راكداً لفترة ما يمكن أن يصبح من جديد مستفحلا. والشفاءات والركودات فى الأعصبة ليست وحدها هى التى يمكن أن تكون تلقائية، بل أيضاً المضاعفات والاستفحالات يمكن هى الأخرى أن تحدث تحت تأثير ظروف خارجية. ونفس العوامل الدينامية الاقتصادية التى تحدد ما إن كان اضطراب الاتزان بفعل عوامل خارجية سيتمخض عن التحسن أو التدهور، هذه العوامل تكون حاسمة أيضاً فى تحديدها للاستفحال أو الركود .

إن التحسن والتدهور، والتوقف والاستفحال، هى مفاهيم نسبية. وفى بعض

الحالات تختلف وجهات النظر فيما إن كان التغير المستثار من الخارج فى العصاب يدخل ضمن هذا الصنف أو ذاك؛ فبعض التغيرات الكيفية يمكن أن تكون تحسنات من ناحية وتدهورات من ناحية أخرى. وقد قدمنا مثلاً على ذلك هستيريا القلق التى تخلى مكانها لاضطراب الشخصية (١٢٧٤). وبالمثل فإن التغيرات الخارجية يمكن أن تغير لوحة الأعراض. والأعصبة القهرية كثيرا ما تكون لها نواة هستيرية، أقدم من الناحية التاريخية (٥٩٩)؛ والطقوس، على وجه الخصوص، يمكن أن تكون قد حلت محل فوبيات. فإذا تم التخلص من جمود البنية القهرية فى الحياة اللاحقة، فإن الملامح الهستيرية يمكن أن تبرز إلى الصدارة من جديد. وحتى حين لا يحدث ذلك، فإن العصاب القهرى حين يفقد «اتزانه العصابى» يمكن أن يتحول إلى عصاب قلق أو إلى عصاب عضو نمائى، ومما هو أجدر بالاهتمام هذه العلاقات الدينامية المعقدة بين الأعصبة القهرية وأعصبة العضو من ناحية وبين الاضطرابات الهوسية الاكتئابية والأفصمة من ناحية أخرى، فمرضى الهوس والاكتئاب عادة ما يكشفون عن خصائص قهرية فى الفترات الفاصلة بين النوبات (٢٦)، والأفصمة يمكن «بشكل مصطنع استبقاؤها فى مستوى عصاب قهرى» (انظر الفصل ١٨: علاج التحليل النفسى للفصام)، أو يمكن كبحها بأعراض أعصبة العضو (انظر الفصل ١٣ : العين)؛ أى أن الأشخاص أصحاب الاستعداد لاستخدام الميكانيزمات الذهانية، يمكن أن يظلوا قادرين على فض قدر من صراعاتهم النفسية بوسائل عصابية؛ فإذا تسببت الحياة فى الزيادة من قدر هذه الصراعات فإنهم يستحدثون ميكانيزمات ذهانية؛ أما إذا انخفضت شدة الصراعات، فإنهم يعودون عصابيين من جديد.

وثمة علاقة أخرى قائمة بين الاضطرابات الهوسية والاكتئابية والأعصبة الاندفاعية. فالاندفاعات المرضية تعمل كدفاع ضد الاكتئابات وكمكافئ لها. فإذا ما أدت أسباب داخلية أو خارجية إلى جعل هذه الاندفاعات قاصرة، فعندئذ يبرز الاكتئاب صريحاً.

وفى كل عصاب ارتفاعات وانخفاضات تلقائية، والتحليل النفسى للأسباب المعجلة بالتغيرات التلقائية إنما يمدنا بمعطيات مهمة عن طبيعة الصراع اللاشعورى.

الأعصبة المستفحلة

هناك حالات لا تكون لها هذه النهايات السعيدة، فهى تستفحل بشكل خبيث. فالغرائز تفيض من منابع بدنية؛ وعندما لا يتحقق إفراغ ملائم، فإن الاحتباس يتزايد أكثر فأكثر. والمشتقات لا تتيح قط إفراغاً كاملا؛ هى فقط تؤخر الكارثة. ففى الفوبيات تتخذ الشروط مجالا لا ينفك يتسع أبداً. والأعراض القهرية تتخذ أكثر فأكثر دلالة غريزية؛ والتناقضات العاطفية والشكوك تتزايد حتى يغدو من المستحيل اتخاذ أى قرار كائنا ما كان؛ وفى «الحالات القهرية الختامية» تبدو الشخصية مستنفدة بكليتها فى الصراع بين الغريزة والضمير (١٠٩ و ١٢٩٢) . وهناك أيضا « حالات فوبية ختامية» تنغلق فيها كل أنشطة الحياة. وثمة شكل من الاستفحال تمكن ملاحظته فى امتزاجات الأعصبة النفسية والصدمية (٤٣١).

إن الأعصبة التى كانت راكدة لفترة ما يمكن أن تصبح فجأة مستفحلة من جديد. فالعوامل نفسها التى عجلت أولاً بتفجر عصاب (انظر الفصل ١٩ : الأعراض من حيث هى صدمات، والعوامل المباشرة للأعصبة) تكون أيضا مسئولة عن التعجيل بالتفجر مرة ثانية. ومثل هذه «الانهيارات» الثانية، والتى ، على سبيل المثال، تطلق فجأة نوبات قلق عند أشخاص كانوا من قبل ناجحين فى تكبيل نزعتهم إلى القلق، أو تحول «عصاب شخصية» جامد إلى «عصاب أعراض» متحرك، أو تحول «اتزانا قهريا» عديم الانفعالية إلى «نوبات نمائية» لا يمكن السيطرة عليها، نقول إن مثل هذه الانهيارات الثانية يمكن أن تكون جد أليمة للمريضة؛ ولكنها تعد، من الزاوية العلاجية، مواتية.

الفصل الثالث والعشرون

علاج الأعصبة والوقاية منها

العلاج النفسي

ثمة وسائل عديدة لعلاج الأعصبة ، ولكن ليس هناك غير وسيلة واحدة لفهمها.

وكثرة من الهجمات التى شنت ضد المحللين النفسيين تستند إلى أنهم «لا يؤمنون إلا بطريقتهم»، وذلك ليس صحيحا بحال. فهناك أسباب عديدة يمكن أن تجعل العلاج غير التحليلى مفضلا على العلاج التحليلى. ولكن الصحيح ، مع ذلك، هو أن المحللين النفسيين يعتقدون أن علم التحليل النفسى وحده هو الذى يفهم ماذا يحدث فى الأعصبة، وأن ليس هناك غير نظرية واحدة تستطيع أن تقدم تفسيرا علميا لفاعلية جميع العلاجات النفسية.

والعلاج النفسى غير التحليلى يبدو للمحلل تطبيقا للمعارف التحليلية، بنفس الطريقة التى يمكن أن تكون عليها سيكولوجية الدعاية أو سيكولوجية الإعلان من زاوية التحليل النفسى، فهذا العلاج غير التحليلى لم تتم بعد دراسته بطريقة منهجية (قارن ١٢٨١)، وهو ما يزال ينطوى على قدر كبير من الحدس. ومن هنا، فإن هذا التطبيق للمعارف التحليلية هو أكثر صعوبة. وهو ينطوى بالتأكيد على مشكلات أكثر فى نتائجه، بالقياس إلى الاستخدام القانونى لفنيات العلاج بالتحليل النفسى. ومن ثم، فإن سيمل قد طالب منذ وقت طويل بأن أى معالج نفسى، بغض النظر عن الطريقة التى ينتوى اتباعها، ينبغى أن يكون قد اجتاز تدريبا تحليليا مكتملا (١٤٣٩).

ولقد رأينا، فى حالة الأعصبة الصدمية، أن العلاج النفسى يستطيع، بل وينبغى عليه، أن يحاكى كلتا الطريقتين التلقائيتين للشفاء: إتاحة فرص للإفراغات الآجلة، وكذلك الطمأنة والراحة وإيحاءات «خذ الأمر ببساطة» ؛ وتنحصر المهمة فى تحديد المزاج الصحيح من الطريقتين (انظر الفصل ٧: علاج التحليل النفسى للأعصبة الصدمية) . ويمكننا أن نقول شيئاً شبيها بذلك فى حالة الأحداث المزعجة الحادة، التى هى «صدمية» بدرجة أو أخرى، والتى تطرأ فى حياة الأسوياء من الناس. فالشخص السوى الذى يعانى فقدان الحب، أو الفشل، أو تغيرا فى مستوى معيشته، أو نوعا آخر من تغير الوضع، يتحتم عليه أن يتكيف للظروف الجديدة، وفى اصطلاحه «بالتعلم» أو «بالتكيف» يتحتم عليه أن يتقبل الواقع الجديد، والأقل إراحة، وأن يقاوم النزعات إلى النكوص، وإلى إساءة فهم الواقع، وإلى الصبابات إلى السلبية والتبعية، وإلى الإشباع الأخيولى للرغبة.

فى مثل هذه المواقف يمكن أن تكون «الاستشارة النفسية» معينة. والاستشارة تعمل بنفس الوسائل التى يعمل بها العلاج فى الأعصبة الصدمية: فمن ناحية يمكننا تلفيظ (الترجمة فى ألفاظ) وتوضيح المهمة التى يفرضها الواقع؛ معينين على استبعاد النزعات إلى الاستجابة اللامنطقية، وذلك برفعها إلى مستوى الشعور؛ ومن ناحية أخرى، فإن العون يمكن أن يأتلف مع تصريحات بالراحة، وبنكوصات صغيرة نسبياً، وبإشباعات تعويضية للرغبة، مما ينطوى على آثار استجماعية واستردادية.

إن قلة من الصعوبات النفسية هى فقط «صدمية» فى طبيعتها. ومع ذلك، فهناك عوامل تعجل بالأعصبة، أو بالحالات غير العصابية من الضيق الحاد. هذه التى تشبه الصدمات. فالشخص يمكن أن يكون قد تطور من صراعات طفلية قديمة إلى حالة اتزان نسبى بين القوى المكبوتة والقوى الكابتة. والتغير الخارجى يمكن أن يعنى اختلال هذا الاتزان. ومن هنا يجعل التكيف، الذى كان حتى الآن قائما، أمرا عسيراً.

وكلما كان عصاب ما أدنى إلى الطرف الصدمى منه إلى الطرف النفسى، زاد الاحتمال فى أن تبلغ إلى النجاح الجهود الخارجية التى تدعم المحاولات التلقائية لاستعادة الاتزان النفسى. وكلما كان النجاح يستلزم إزالة انغلاقات سابقة، أى إزالة أساليب الدفاع والاعتقاد فى ضرورة الدفاع، قل الاحتمال فى تحقيق شفاء سهل بالعلاج النفسى.

و «الاستشارة» يمكن أن تفيد من الوسائل «المنطقية» التى يستعين بها المعالجون النفسيون. أولا، فإن تلفيظ الهموم الغائمة يحقق بذاته تخففا، لأن الأنا تستطيع مواجهة أفكار ثم تلفيظها بأفضل مما تستطيع مواجهة أحاسيس انفعالية غائمة. وكون طبيب يبذل من وقته، واهتمامه، وتعاطفه، من أجل هموم المريض يمكن ليس فقط أن يكون «طرحا» لموقف سابق، بل أيضا تخففا جد أصيل وجد أساسى بالنسبة إلى الأشخاص «الوحدانيين» الذين ليس لهم من أصدقاء يتحدثون إليهم، أو بالنسبة إلى أشخاص أساء الآخرون حتى الآن فهمهم، أو أنحوا عليهم باللائمة بسبب مشكلاتهم. وإن تقديم المعومات عن المسائل الانفعالية، وخاصة الجنسية، يمكن أن يعين على تهدئة نفوس معذبة. أضف إلى ذلك، أن المريض إذا ما أمسك بارتباطات بين أعراض، أو هموم، أو جوانب من شخصيته، كانت حتى الآن غير مرتبطة، وإذا ما أعناه على أن يستبين

نماذج سلوكية عامة وراء أفعاله العيانية، بل وإذا ما استبان العلاقة بين مثل هذه النماذج السلوكية بعضها بالبعض، فكل ذلك بالتأكيد يجعل أناه أقوى نسبيا فى علاقتها بالقوى الأعمق فى شخصيته. (ومع ذلك فهذه التقوية للأنا يمكن إساءة استخدامها لأغراض المقاومة). ويعتقد بعض البحاث أن المعونة المنطقية من هذا القبيل هى تحليل نفسى (٨٢٠ و ٨٢١)؛ والواقع أنها كثيرا ما تكون خطوة أولى فى الشفاءات التحليلية، وشرطا سابقا لابد منه للعمل التحليلى بمعنى الكلمة، هذا الذى لا ينحصر فى تبين النماذج السلوكية، بل بالحرى فى إحداث تغيير دينامى فى الشروط التى ولدت هذه النماذج الباثولوجية.

وهناك أيضا «إجراءات منطقية» فسيولوجية، فارتخاء العضلات المتوترة ينطوى، لأسباب فسيولوجية، على أثر نفسى تنفيسى (٣٣٤ و ٨٣٩ و ١٤١٠) (انظر الفصل ١٣: الجهاز العضلى) ؛ فالأثر الارتخائى للمهدئات يمكن أن يكون معينا؛ والنصح القديم بالحمامات الساخنة للأشخاص العصبيين له فى الواقع قيمته، ليس فقط لأن مثل هذه الحمامات تتيح إثارة لاذة للشبقية الجلدية، وتمثل تكفيرا بالاغتسال، بل أيضا لأنها تولد تمدداً فى الأوعية المحيطية، فتعمل من ثم ضد التوتر المركزى، الذى يعانى منه جميع العصابيين. وفاعلية مثل هذه الطرائق المنطقية يمكن الزيادة منها أيضاً بالنصائح، التى يمكن أن تتأدى بالمريض إلى أن يبتعد عن مواقف الغواية أو الإثارة، أو التى يمكن أن تدفعه إلى وضع من الطمأنة.

إن فاعلية كل هذه الطرائق المنطقية جد محدودة. فكلما كانت المشكلة حادة، وكلما قل حظها من أن تكون عصابا حقيقيا (فتكون بصفة أساسية مشكلة تكيف فورى) زاد احتمال النجاح بالطرائق المنطقية. أما إذا كانت المشكلة تمثل ابتعاثا لصراعات قديمة ولنماذج عصابية كامنة، فعندئذ تقتصر فاعلية الطرائق المنطقية ـ بدرجة أو أخرى ـ على دلالة الغواية بالمكافآت التى يمكن استخدامها تحقيقاً لمشاعر الطرح الموجب.

إن الصراع العصابى هو أساس كل عصاب نفسى. فالتغيير فى العلاقات الدينامية للعناصر المكونة لهذا الصراع، هذا التغير هو وحده الذى يستطيع أن يغير العصاب. ومن حيث المبدأ يمكن تحقيق هذا التغير بطريقتين: إما بزيادة الدفاع وإما

بإزالته. فزيادة الدفاع يمكن أن تحاول الكبت من جديد للعصاب برمته، من حيث هو مشتق لما سبق كبته. أما إزالة الدفاع فسوف تنهى بالطبع الصراع بكليته.

وأول نمط «للعلاج» يتمثل فى الطريقة البالية، القائمة على إيحاءات التنويم المغناطيسى، حيث تضطلع سلطة الطبيب بأن تحرم على المريض إنتاج الأعراض. وهذا الأثر المؤقت نفسه يمكن السعى إلى تحقيقه أيضا بشكل غير مباشر بفنيات تزيد من قلق المريض، وبالتالى من عمليات كبته، وذلك بالتهديدات، وسوء المعاملة، والإخصاءات الرمزية، والتوبيخات. فالإجراءات من هذا القبيل تحاول أن تتأدى بالمريض إلى «كبت العصاب برمته».

فى الحرب العالمية الأولى عولجت الأعصبة فى ألمانيا والنمسا بالصدمات الكهربية جد الأليمة.. عندئذ كان المرضى يخافون الألم أكثر من أى شىء آخر، «فيفرون إلى الصحة» كأهون الضررين. وقد روى سيمل تاريخ حالة كتبها منوم مغناطيسى، قرر بأن مريضاً استحال تنويمه مغناطيسيا «على الرغم من الضغط العنيف على خصيتيه» (١٤٣٩). وثمة إجراءات علاجية أقل عنفا، تنحصر فى ربط فكرة الأعراض فى ذهن المريض بتداعيات أليمة، من شأنها أن تحمل المريض على أن يتنازل عن، أى يكبت، أعراضه.

وبسبب «كبت الأعراض» يزداد بالضرورة ضغط المكبوت، وعاجلا أو آجلاً سوف تتكون أعراض جديدة. ومن الممكن أن تقتصر الأعراض الجديدة على أن يصبح المريض أكثر خوفا، وأكثر انطوائية، وأكثر جمودا، وأكثر تبعية بالنسبة إلى الطبيب (شعورى أو لاشعوريا). وباختصار، فإن المريض يتمكن من أن يستحدث «عصابا بديلا» جديدا فى مكان عصابه الأصلى. ومن ثم فالشفاء «بزيادة الكبت» من شأنه أن يتحول إلى شفاء «بإقامة مشتقات جديدة»، مما سوف نتحدث عنه بعد قليل.

والنمط الثانى، وهو العلاج بالإزالة التامة للكبت، يتمثل فى التحليل النفسى، حيث إزالة الكبت تمكن حفزات الجنسية الطفلية من الإسهام فى نمو الشخصية، ومن أن تتحول إلى جنسية راشدة يمكن إشباعها.

ويبدو فى الظاهر أن هاتين الطريقتين متناقضتان بشكل صارم. ولكن الواقع هو أن كثرة من الائتلافات تقع فيما بينهما، بمعنى أن إزالة كبت يمكن استخدامها للزيادة

من كبت آخر، وأن الزيادة فى كبت بعينه يمكن أن تؤدى إلى توليد مشتقات أقل تحريفا فى موضوع آخر. وقد عرضنا فى بداية الفصل السابق لأنواع مختلفة من هذا القبيل، كأسباب للشفاءات أو التحسنات التلقائية وكل العلاجات النفسية تقريبا لها مثل هذه الطبيعة الائتلافية، وتمثل محاكاة مصطنعة للتحسنات التلقائية.

إن استخدام إفراغ جزئى لمشتق ، لضمان كبت الباقى، يحدث أيضا فى الأعراض العصابية التلقائية، وفى اتجاهات الشخصية؛ خاصة فى أعراض الانحرافات الجنسية.

وأساس هذه العلاجات كثيرا ما نستطيع ملاحظته، وهو يعمل فى مجرى علاج بالتحليل النفسى، وذلك عندما تحدث تحسنات قبل أن يتحقق تغير حقيقى بفعل التحليل النفسى، فعندئذ يحدث:

(أ) أن المريض يستخدم استبصاراً جديداً، توافر له عن طريق تأويل ناجح، فى أغراض المقاومة؛ أى بهدف تدعيم كبوتات أخرى.

(ب) أن علاقة المريض الوجدانية بمحلله (أى «طرحه») تغير من العلاقة الدينامية بين الحفزات المكبوتة والقلق. إذ إن المحلل يعيشه المريض، إما كتهديد وإما كعفو وطمأنة.

إن معظم المعالجين النفسيين يتيحون للمريض بعض الفرص للإفراغ، ويتقبلها المريض على أنها بدائل عن الأعراض التلقائية، إما لأنها تحقق بالفعل تخفيفا لصراعات المريض، وتقلل من توتره الداخلى، وتتيح فرصة لتدعيم الكبت فى مواقع أخرى من النفس، وإما لأن المريض لا شعوريا يرهب إجراءات انتقامية من جانب الطبيب، أو يأمل فى مكافآت منه.

ولقد كتب جلوفر مرة مقالا جد مهم، استقصى فيه الطرائق التى بها تؤثر التأويلات الناقصة أو غير الصحيحة، وغير ذلك من الإجراءات العلاجية، على نفسية المريض (٦٩٠ ؛ قارن أيضا ٦٨٧) . ولقد كانت إجابته هى أن هذه الإجراءات تمثل أعراضا بديلة مصطنعة، يمكن أن تجعل الأعراض التلقائية ولا داعى لها. والواقع هو أن الكثير من إجراءات العلاج النفسى يشبه من بعض النواحى الأعراض العصابية؛ ويمكن القول ـ مكررين قول جلوفر إلى حد، ومتممينه إلى حد ـ بأن: الرياضات، أو

الحمامات، أو الإجراءات الفيزيائية الأخرى، التى توصف للعصابيين، يمكن اعتبارها «تبدينات مصطنعة» ؛ بمعنى أنها، بقدر ما تكون ناجحة، فإنها تعمل الآن بالفعل فى حياة المريض كتعبير تبدينى عن صراعاته.

والتحريمات من أى نوع - الإقلاع عن الخمر أو عن التدخين وما إلى ذلك - تمثل «فوبيات مصطنعة». والنصائح الدقيقة فيما يتصل بالمسالك اليومية، أو رجيم الطعام تمثل «قهورا مصطنعة» ؛ ويتضح صدق ذلك بشكل أعظم فى الطقوس الشفائية الموصوفة، من قبيل الصلوات فى «العلم المسيحى»، وفى العقوبات التكفيرية التى يفرضها الكاهن عند الاعتراف، وفى الصيغ السحرية «للإيحاء الذاتى» التى هى محاكاة مصطنعة لسحر الكلمات، الذى يستخدمه كثير من العصابيين القهريين بصورة تلقائية فى دفاعهم ضد أعراضهم (٢٨ و ٨٨٩) . وكثرة من النصائح الطبية إذا ما تقبلها عصابى قهرى، تعمل عنده عمل الأعراض القهرية، وتكون لها دلالة التكفير. فالحمامات، مثلاً، كانت تستخدم منذ أقدم العصور كتطهير وتكفير عن طريق غسل أدران الخطيئة؛ والمريض، إذ يطيع الطبيب، يشترى الحماية من أناه العليا. والعلاج الترويحى (٧٥٤؛ قارن أيضا ١٤٤٠) ، بالقدر الذى يكون به «النشاط الشاغل» المنصوح به، رياضة كان أم هواية، لاذاً قد لا يمثل «حصاراً مصطنعا» بقدر ما يمثل «عصابا اندفاعيا مصطنعا» أو حتى ضربا من «الانحراف الجنسى المصطنع». وإذا كان المعالج النفسى إما عطوفا أو صارما بشكل ظاهر، فإنه يولد «تبعية سلبية استقبالية»، وتحت شروط معينة «مازوشية مصطنعة»، الأمر الذى من شأنه حتى إنه يجعل المريض يستجيب بشكل طيب للطبيب حين يلقى مسئولية فشله على «عدم رغبة المريض فى أن يشفى». والعلاج نفسه يمكن أن يكتسب دلالة طقس تكفيرى مما يجعل العصاب ولا داعى له (١٤٤٦) . و «التبعية السلبية الاستقبالية» فى أقصى صورها إنما تتحقق فى التنويم المغناطيسى، حيث «العلاقة» بين المريض والطبيب تشكل فى ذاتها عصابا بديلا، يمكن تسميته «تطفلا مصطنعا» والعقاقير الطبية الموصوفة، بقدر ما يعتقد المريض أن «المواد الطبية» يمكن أن تعادل فى داخله «المواد السيئة» ، تعمل كنوع من «البارانويا المصطنعة» (١٣) .

إن فاعلية الطرق العلاجية من هذا النوع تتوقف على ما إن كان البديل الذى يتم تقديمه ملائما أو غير ملائم للبنية الدينامية للمريض. وهذه الملاءمة تتوقف أولاً على

نمط المريض؛ فالهستيرى لا يمكن أن يتقبل «قهوراً مصطنعة»، ولا العصابى القهرى يمكن أن يتقبل «تبدينات مصطنعة». ولكن بالإضافة إلى ذلك، فإن البديل يتحتم فيه:

(١) أن يكون لاذا: بمعنى أن ينطوى إما على دلالة جنسية خبيئة أو على دلالة مطمئنة خبيئة: ومن ثم يكون أكثر جاذبية من العرض التلقائى؛ فالدلالة الجنسية الخبيئة تتضح مثلا فى الرياضات، والهوايات، والعلاج بالحمامات المائية (٥٥٥). وتكون الدلالة الجنسية الخبيئة أقل بعض الشىء وضوحا، لو أن لذة لم تكن متاحة حتى الآن أباحها الطبيب، وأتاحت إفراغا بديلاً، من قبيل الألعاب، والتمثيل المسرحى ، والهوايات، والكتب؛ مما يمكن انتقاء طبيعته الخاصة تبعاً للحاجات الانفعالية عند المريض (١١٤١). والطمأنة الخبيئة يمكن أن تكون فى إباحات من هذا القبيل، أو فى إشباعات طرحية أخرى. وتكون النتيجة أفضل، لو سمحت الظروف لمريض كان قد نظر إلى أعراضه العصابية على أنها معاناة (يستحقها أو لا يستحقها) ، أن يتقبل هذه اللذة على أنها «تعويض» يستحقه، أو على أنها علامة عفو تضع نهاية لنضاله من أجل الانتقام.

(٢) ومع ذلك، فالدلالة الخبيئة للبديل ينبغى أن تكون بعيدة بدرجة كافية عن المعنى الغريزى للعرض الأصلى، حتى يمكن للمريض أن يتقبل البديل. إن البديل يتحتم أن تتوافر فيه الشروط نفسها التى ينبغى أن تتوافر فى إيحاء يتم تقديمه إلى شخص «ضجر» (٤٢٢)؛ فينبغى أن يكون قريبا بدرجة كافية من الفكرة المستهجنة الأصلية. كما ينبغى أن يكون بعيداً عنها بدرجة كافية، حتى لا يتعرف عليه المريض كمشتق.

والبديل هو أيسر ما يكون تقبلا، كلما كان فى الوقت نفسه أكثر اقتدارا على تحقيق التخفف على أساس منطقى. والإجراءات «المنطقية» التى يمكن أن تشفى المشكلات الحادة فى الحياة، والتى سبق أن تحدثنا عنها، يمكن أيضا أن تجلب تخففا، ومن ثم تولد مشاعر موجبة تجاه المعالج فى الأعصبة النفسية الخطيرة.

إن قيام عصاب طرح هو البديل الأكثر شيوعا وأهمية عن عصاب تلقائى، و«بقيام عصاب طرح» يعنى فرويد أن الصراعات الطفلية الغريزية المكبوتة تعبر عن

نفسها فى مشاعر العلاقات مع المحلل، ومن ثم لا تكون فى حاجة إلى تعبير آخر بعد ذلك، أو على الأقل لا تكون فى حاجة إلى هذه الكثرة نفسها من التعبيرات التى كانت لها من قبل (٥٧٧ و ٥٩٦). فالطبيب يكون النظر إليه كتجسيد للأبوين؛ ومن حيث هو كذلك يكون النظر إليه كمصدر تزويد بالحب والحماية، أو كمصدر تهديد بالعقوبات.

فمجرد حضور الطبيب فى ذاته يمكن أن يؤثر على الديناميات النفسية للمريض، بنفس الطريقة التى أثرت بها يوما عليه الإجراءات التربوية للأبوين؛ وذلك لأن حضور الطبيب يساء فهمه لا شعوريا بحسبانه تكراراً لما حدث فى الطفولة. والتحسنات التى تتحقق على هذا الأساس تسمى بتحسنات الطرح.

إن ميكانيزمات الطرح مطابقة للميكانيزمات التى بها يحقق المربون نجاحهم: فإما أن فكرة الاستمرار فى السلوك العصابى تغدو فى ذهن المريض مرتبطة بخطر ما، وإما أن فكرة التحسن تغدو مرتبطة بالأمل فى مكافأة جذابة بشكل خاص، أو أن هذين الارتباطين يتحققان معا فى الوقت نفسه (٤٢٧ و ١٤٩٥).

وتحسنات الطرح من النمط التهديدى تعمل بالطريقة نفسها التى تعمل بها تهديدات الخصاء، هذه التى جعلت الطفل فى الأصل يكبت حفزات معينة؛ واعتقاد المريض الآن فى تهديدات خصاء جديدة يجعله يكبت الأعراض التى هى مشتقات للحفزات الأصلية المكبوتة. أما تحسنات الطرح من النمط المحقق للطمأنة، فإنها تعمل لأن المريض إذ يتنازل عن عصابه، «إرضاء للطبيب»، يأمل فى الحصول على إشباع جنسى من تقدير الطبيب وحبه له؛ والأغلب هو أن يحتاج المريض هذا التقدير وهذا الحب أيضا فى الوقت نفسه لأمنه وتقدير ذاته.

وكثرة من المعالجين النفسيين يتميزون بمهارة فائقة فى استخدام التهديدات والطمأنات الواحدة بعد الأخرى، مؤلفين بذلك بين نمطى التأثير كليهما، فيعاملون مرضاهم على «طريقة الحمام التركى» - ساخنا يوما، وبارداً فى اليوم التالى. ولقد ناقش فيرنزى فاعلية هذه الطريقة مستندا إلى ملاحظاته عن مروض خيول (٤٦٢).

وكما أن هناك تحسنات طرح، فهناك أيضا مضاعفات طرح. وتحدث هذه المضاعفات، ليس فقط فى الحالات التى «يصبح فيها الطرح مقاومة»؛ أى التى فيها

يقطع المريض العملية التحليلية لأنه لا يحفل إلا بإشباع رغباته الطرحية فحسب (٤٤٩ و ٥٧٧)، بل تحدث أيضا فى الحالات التى فيها يسبب الطرح السالب استفحال العصاب، بنفس الطريقة التى يتسبب بها الشعور السالب إزاء المربى فى أن يجعل الطفل مشاكسًا، فالعصابى يمكن أن تسوء حاله لا لشيء إلا ليغيظ المحلل، فإذا ما أصبح المريض على وعى بهذه الحقيقة، وبطبيعتها الطرحية، وبتاريخ وهدف حقده الأصلى، يتم التغلب على المقاومة.

ومن الغريب أنه فى ظروف معينة، يتمخض حقد الطرح هذا عن تحسنات ـ مثال ذلك، عندما يفقد مريض أعراضه ليس فقط إرضاء للمعالج بالمعنى الموجب، ولكن بهدف أن يثبت للمحلل الذى يؤكد له أنه ما يزال بعيدًا عن الشفاء، إنه مخطئ. عندئذ يكون الحقد ذاته قد أصبح البديل عن العصاب الذى شفى فى الظاهر. وينبغى تحليل هذا الحقد، إن كان للمحلل أن يتجنب النكسات.

بل يحدث أحيانًا أن يظل المريض، بعد تحليل طويل وعميق فى الظاهر، مريضا؛ وعندئذ يمكن أن ينهى تحليله ليذهب إلى معالج آخر، فيتحقق شفاؤه على يديه فى وقت قصير جدا. وليس من شك فى أن النجاح السريع الذى حققه الطبيب الثانى شبيه بحكاية الصبى الذى أنبت أمه أخاه الأصغر لأنه أتى على سترته: «لقد ارتداها أخوك سنوات، ولم يحدث شيء؛ بينما لبستها أنت شهوراً قليلة، فأتيت عليها!» ومع ذلك، فهو ليس مخطئا تماما، فى اعتقاده بأن محلله الأول لم يحسن عمله. إن الطرح ذاته لم يتم تحليله بدرجة كافية، ومن ثم فإن الشفاء على يد الطبيب الثانى لا يمكن الثقة فيه هو الآخر على المدى الطويل.

والمحللون يعرفون، أن توقعات المريض لأن يحظى بالحب أو لأن تناله العقوبة ليست هى وحدها التى يتم طرحها، بل أيضا يتم طرح توقعات أكثر نوعية بكثير، وحفزات وانفعالات.. وفى التحليل، يكون كل طرح، وإن زودنا بأكثر المعطيات أهمية، وإن أمكن الاستفادة منه فى خدمة التحليل، هو من حيث المبدأ مقاومة، وذلك لأن الارتباط الخاطئ للانفعالات الماضية مع الحاضر يحجب رؤية الارتباطات الحقيقية، ولأن المريض، إذ يهتم بالإشباع الفورى لرغباته الطرحية، يفقد اهتمامه بالتغلب على مقاوماته. و«تحسنات الطرح» هى الأخرى لا تعد استثناء لهذه القاعدة؛

والتعبير «الهروب إلى الصحة» كثيرا ما يكون له ما يبرره.

ويختلف الموقف فى العلاجات النفسية التى تشجع الارتباط الخاطئ لرغبات المريض اللاشعورية، كوسيلة لتحقيق نجاحها العلاجى، فهذه العلاجات لا تستطيع أن تترك الطروح تزدهر تلقائيًا، لدراسة ملامحها التلقائية، كهدف فى ذاته. إن هذه العلاجات تلتزم بتشجيع كل ما من شأنه أن يستثير مشاعر الطرح التى يمكن الإفادة منها، كما تلتزم بوقف أى طرح سالب يبدأ فى الظهور. وتنحصر الصعوبة فى أن كل ذلك يتحتم عمله بلا خطة تقريباً، لأن ديناميات الصراع عند المريض ليست معروفة، على الأقل فى تفصيلاتها؛ فلا تتحقق معرفتها إلا حين ندع مشاعر الطرح تزدهر بصورة تلقائية.

كل شيء من شأنه أن يخلق فى التحليل مقاومة طرح، يمكن أن يخلق «نجاحًا» فى علاج لا يحظى فيه الطرح بالتحليل، ولكن العوامل نفسها يمكن أيضا أن تخلق فعل طرح غير ملائم من قبيل وقف العلاج.

إن غالبية المعالجين لا يتبعون أى «نظام» مقصود واضح، بل يتبعون بالحرى حد سهم. فالمعالج يخمن، ويضطلع بأدوار، ويغير من سلوكه تبعاً للاستجابات الظاهرية للمريض، دون أن يفهمها ، «فالسيكولوجى المطبوع» من بينهم ينجح؛ وغير المطبوع يفشل .

والمعالج النفسى، الذى درس التحليل النفسى يكون على أى حال فى موقف أفضل؛ ففى ضوء فهمه الدينامى لأعراض المريض وأقواله، سوف يحاول أن يتبين ما من شأنه أن يعيش وما من شأنه أن يعوق، نجاحات الطرح (انظر الصفحات التالية) .

من الواضح أن تحسنات الطرح ليست موضع ثقة، فهى لا تفض الصراعات الطفلية المولدة للمرض، ولكنها ببساطة تقوم بإزاحتها وتكرارها. فأى تغير فى مشاعر العلاقة إزاء الطبيب، أو أى خبرة خارجية تؤدى المريض إلى مثل هذا التغير فى المشاعر، من شأنها أن تهدد النجاح برمته. لقد كان ذلك هو السبب الذى جعل فرويد يتخلى عن التنويم المغناطيسى كوسيلة للعلاج. فقد اتضح أن المرضى الذين تحسنوا، كانوا يحتفظون بالتحسن فقط طالما ظلت علاقتهم طيبة مع الطبيب (٥٨٦) . لقد أصبحوا فى تبعية بالنسبة إليه، وهذه التبعية كانت هى شرط تحسنهم. «فالطرح لم يتم تحليله».

والتنويم المغناطيسى يكشف لنا المزيد عن طبيعة تحسنات الطرح.. ففى التنويم المغناطيسى، لا يكون من الواضح فقط تبعية المريض للطبيب، وهى «العلاقة» التى تعمل كعصاب بديل، بل يكشف التنويم المغناطيسى أيضًا عن أى نوع من العلاقات هو أكثرها فاعلية. فبعدما قرر فيرنزى (٤٤٩ و٤٥٣ و٤٥٦) وفرويد (٦٠٦) أولا أنها علاقة ليبيدية طفلية تلك التى تربط المريض الذى يقع عليه التنويم بالمنوم. فإن الأبحاث اللاحقة (٣٧٨ و ٦٥١ و ٦٧٣ و٨٧٠و ٨٧٢ و ٩٩٤ و٩٩٥ و ١٠٤٨ و١٠٨١ و ١٢٣٤ و ١٣٧٠ و ١٣٧٨) قد أبانت أى نمط من الجنسية الطفلية هو الحاسم. ففى «التبعية»، يحصل المريض الواقع تحت التنويم على إشباع لجنسية لم تتمايز بعد عن الحاجات النرجسية.. فالمريض ينقلب إلى مرحلة السيطرة السلبية الاستقبالية.. ففى الغامين الأولين من العمر، كان أشخاص خارجيون مطلقو القدرة يعتنون بنا، ويحموننا، ويمدوننا بالطعام، والمأوى، والإشباع الجنسى، والمشاركة من جديد فى القدرة المطلقة المفقودة، ويتيحون لنا الإحساس بالأمن ضمن وحدة أكبر، بينما كنا فى الوقت نفسه نفقد فرديتنا الخاصة.

هذه الذكرى تولد عند كل كائن بشرى استعدادا للحنين إلى العودة إلى مثل هذه الحالة، فى كل مرة تفشل فيها محاولات السيطرة الإيجابية؛ وهذا النمط من الصبابة النكوصية هو الذى يتم إشباعه فى التنويم المغناطيسى.

هذه الصبابة النكوصية لا تكون بدرجة واحدة من النمو عند جميع الأشخاص. فالنمط الفمى من المرضى، أصحاب الاستعداد لنشأة الاكتئابات، والإدمانات، والأعصبة الاندفاعية، تتحقق عندهم هذه الصبابة فى أشد صورها.

وإنها للصبابة نفسها تصطبغ بالدلالة الاجتماعية، عندما تنشأ، فى حالات الإحباطات العامة، عند الجماهير بدرجة عالية، وذلك فى مكان الميل إلى السيطرة الإيجابية على العصاب (٤٣٦).

ومن الفنيات العتيقة عند أصحاب السلطة والمربين أن يجيبوا على رعاياهم وعلى أطفالهم، الذين هم فى تبعية بالنسبة إليهم، والذين يسألونهم الحماية و«الإمدادات النرجسية» : « سوف تحصلون على ما تريدون - ولكن بشرط ! فلو أطعتم فلسوف تحصلون على ما تحتاجونه من حماية وحب؛ أما إذا لم تطيعوا فمصيركم

الدمار». وطقوس التبدئ فى الشعوب البدائية (والأقل بدائية) دائما ما تزاوج بين خبرات مرعبة والإعلان الوقور عن إباحة (١٢٨٤) . ومعنى ذلك : «لكم الآن أن تستمتعوا بامتياز الراشدين، وأن تشاركوا فى مجتمعنا، ولكن لا تنسوا أن ذلك لكم فقط ما أطعتم قواعدنا؛ وإن الآلام التى ننزلها بكم ينبغى أن تذكركم بأن آلاما أشد بكثير سوف تنزل بكم إذا خرجتم على الطاعة» . فالمشاركة فى السلطة مباحة ولكن فى حدود، أى «على شرط». والرعايا والأطفال، بسبب حاجتهم إلى هذه المشاركة، يكونون على استعداد لدفع هذ القيد ثمنا.

وتحسنات الطرح بالعلاج النفسى يتحتم أن تتم بهذه الطريقة نفسها: فإذا كان المريض «ولدًا طيبًا» ، ولا يتصرف بطريقة عصابية ، فسيحصل على الحب ، والحماية ، وعلى الحق فى «المشاركة» من الطبيب المطلق القدرة ، أما إذا لم يطع ، فعليه أن يخاف من انتقامه . وفى هذا الصدد ، لا يكون المعالج النفسى فريدا : فهو يستخدم وسائل التأثير نفسها التى يستخدمها الإله .

والمعالج النفسى من هذا النوع عادة ما يكون أدنى إلى الإله. فالطب عامة، والعلاج النفسى خاصة، قد ظل طويلاً حكرا على الكهنة (١٦٣٦) وما يزال كذلك إلى اليوم فى كثير من الحالات، فالقوة الشافية لعذراء «لورد»، أو للاعتراف الكاثوليكى، ماتزال أعلى مكانة من قوة المعالج المتوسط (١٥٦ و ٩٦٥) . فالعصابيون، وهم أشخاص فشلوا فى السيطرة الإيجابية على بيئتهم، دائمًا ما يتوقون بدرجة أو أخرى لحماية التبعية السلبية. فبقدر ما ينجح المعالج فى إعطاء انطباع بأن لديه قدرة سحرية، وبأنه ما يزال تجسيداً للإله، على نحو ما كانه الطبيب ـ الكاهن يوما، فإنه يجيب عن صبابة مرضاه إلى العون السحرى. «فالعلم المسيحى»، والديانات والشيع الأخرى، التى تعد بالصحة والحماية السحرية جزاء على الإيمان والطاعة، ربما تستطيع بسبب تاريخها وتبجيل البيئة لها، أن تنجز شفاءات أفضل وأسرع بالقياس إلى ما يستطيعه كثير من العلماء.

وهذا لا يعنى بالضرورة أن المعالج النفسى سوف يكون أكثر نجاحا كلما ازداد استخدامه لوسائل سحرية مرئية، وتصرف كساحر مشعوذ.. فبالنسبة إلى معظم المرضى فى زماننا، لا ينحصر «السحرى» بالضرورة فى الأجهزةوضخامتها، بل

ينحصر بالحرى فى نوع من «الاستغلاق على الفهم» يسم الشخص صاحب السلطة. ولكن مع ذلك، فلا ينبغى أن نقلل من قيمة كل الوسائل القديمة قدم الزمن للسحر المفعم بالإيحاء والقوة السحرية القديمة للإيمان (٢٨٩ و ٩٦٥).

إن القوة السحرية، المسقطة على الطبيب، لا يتحتم بالضرورة استخدامها بشكل مباشر لتحريم الأعراض العصابية، فمن الممكن استخدامها أيضًا، كما فى التنويم المغناطيسى التنفيسى، لإزالة بعض الكبوتات. ومع ذلك ، فإن أى شفاء يتم بهذه الطريقة يظل رهنًا باتجاه التبعية السلبية للمريض من المعالج. فأنا المريض، بدلاً من تمكينها من أن تنضج، يتقرر بشكل قاطع عدم نضجها.

ذلك هو القصور الحاسم للعلاج التنفيسى (١٨٨ و ٥١٠ و ٧٣١) . فإذا تم التغلب على مقاومات المريض «بالدائرة الكهربية القصيرة» لأمر المنوم المغناطيسى، فقد يصبح قادرًا على أن يتذكر ذكريات منسية، ومن ثم يقدم معطيات مهمة، ولكن القيمة العلاجية لهذه المعطيات ليست جد كبيرة. فالتغييرات الدينامية التى تتحقق بالتنقيب الدؤوب للمريض فى تلك الحقبة من تاريخه التى أرغمت الأنا على استحداث دفاعاتها، وبإلزام الأنا الناضجة على مواجهة وحل صراعاتها، كل هذه التغييرات لاتتحقق، والمقاومات التى تم التغلب عليها «بالقوة»، بدلاً من أن يجرى تحليلها، سوف تعود من جديد.

فيما مضى، كان «التنفيس» يعد العامل العلاجى الحاسم (٥٠٤ و ٥٤٣ و ٥٥٤). وإنه لمن الصحيح أن تحرير انفعالات كانت حتى الآن منغلقة، يتحقق فى حالة أى تأويل صحيح. ومع ذلك، فما من تفكيك حقيقى ودائم للصراع الدفاعى يمكن أن يتحقق بهذه الطريقة. والتحليل، بكل تأكيد، ينحصر فى المحصلة الكلية لمثل هذه الإفراغات الجزئية للمشتقات. ولكن المطلوب هو تحقيق تدريجى لهذه المحصلة، لأن الأنا ينبغى تمكينها من إساغة هذه المحصلة. ولا يقتصر الأمر على أن الطاقات التى كانت مكبلة من قبل ينبغى تحريرها فى فعل وحيد، ولكن التوتر الغريزى الذى يتجدد صادراً عن البدن، ينبغى أيضًا تمكينه على الدوام من الإفراغ. وفى التحليل يكون التنفيس مصدراً للمعطيات، التى أحيانًا ما تكون ذات دلالة، وأحيانًا أخرى ما تكون فحسب فى خدمة المقاومة؛ فهو فرصة لتبصير المريض بانفعالاته وبشدتها، وهو

مقدمة يتم التأدى منها إلى العلاج التحليلى الفعال، الذى يتناول بالتدريج هذه المظاهر الصريحة التى اتخذتها مخرجة المريض. وفى التنويم المغناطيسى، والتأثير التخديرى، عندما لا يتبع ذلك التحليل «العمل التدريجى» فإن الفاعلية تقتصر على التخفف الوقتى الذى يحققه التعبير الانفعالى. وهذا التخفف الفورى يبلغ أقصاه فى الأعصبة الصدمية ويكون قوياً أيضًا فى الأعصبة النفسية ذات الأرضية الصدمية بدرجة أو أخرى، ولكنه يكون أقل ما يكون فى الحالات المزمنة من اضطرابات الشخصية.

إن المنوم المغناطيسى يضطلع بوظائف الأنا العليا للمريض، (بل وحتى ببعض وظائف أنا المريض ذاتها) بوصفه «أنا عليا ثانية طفيلية » مؤقتة (٦٠٣) . والمنوم، من حيث هو كذلك، يحاول إلغاء العمل السابق للأنا العليا، وهو العمل الذى أدى إلى نشأة الصراع الدفاعى. وثمة محاولة جد طريفة وباعثة على الأمل فى التغلب على أوجه القصور التى تعترض فاعلية النمو، قام بها أريكسون؛ فهو لم يقل لمريضته إن التعاليم الأخلاقية التى تلقتها من أمها كانت خاطئة، ولم تعد جديرة بالاعتبار؛ ولكنه أوحى إليها بدلا من ذلك بأن أمها« الميتة» لو كانت ما تزال حية لغيرت رأيها اليوم (٣٧٧) .

ولقد وصف إريكسون أيضًا طرائق أخرى تمكن المنوم من أن يستخدم تبعية المريض المؤقتة إزاءه لخلق دعامة يتأدى منها إلى استقلالية لاحقة (٣٧١ و ٣٧٢ و ٣٧٣ و ٣٧٤ و ٣٧٥ و ٣٧٦ و ٣٧٨) .

وحديثا تمت محاولات جديدة، وجد باعثة على الأمل، فى مجال «التحليل التنويمى»، وذلك بمعنى استخدام التنويم المغناطيسى، أو حالات نصف النوم المستحدثة بتأثير كيميائى، ليس فقط لتحقيق تنفيسات، بل فى الواقع للتغلب على نكوصات الأنا، التى تهرب فيها من مواجهة صراعاتها، وعلى تشبثها بالتبعية (٦٧٣ و ٩٩٤ و٩٩٥) . وليس من السهل حتى الآن التنبؤ بما سوف تؤدى إليه هذه المحاولات الباعثة على الأمل. وبديهى، أن الفاعلية العلاجية «للتحليل التنويمى» ستظل قاصرة بدرجة أو أخرى على تحليل الأعراض. والآمال نفسها وأوجه القصور نفسها تصدق أيضا على استخدام العقاقير للتغلب على الأمنيزيات (فقدانات الذاكرة) وعلى غيرها

من المقاومات. وعلى الرغم من أن تأثير العقاقير هو أكثر «موضوعية» من أوامر المنوم، إلا أنها أيضاً تخلق حالة أنا مصطنعة.

وكثرة من المعالجين النفسيين يحاولون تحقيق تأثيرهم «بالزيادة من ثقة المريض بذاته» (قارن ١٠٦٩) ومادامت الثقة بالذات تقل فى العادة من القلق، فتلك يمكن فى الواقع أن تكون وسيلة حسنة. (ولسوء الحظ.. فإن زيادة الثقة بالذات هى جد عسيرة التحقيق بغير تحليل للعصابيين، وهم الذين يعانون مشاعر الدونية). وعلى أية حال، فإن محاولة الزيادة من قيمة الذات عن طريق الإيحاء هى سلاح ذو حدين، فإذا تحققت للمريض ثقته بذاته لأن معالجاً طلب إليه ذلك، فسوف تكون ثقته فى المعالج أكثر من ثقته فى ذاته. فهذه الثقة بالذات مستعارة ويفقدها المريض من جديد، عندما يفقد مشاركته فى قدرة المعالج.

إن العلاج النفسى، الذى يضع المريض فى تبعية ليطلب إليه أن يكون مستقلا، لهو فى موقف شبيه بموقف التربية اليوم، بصفة عامة. فالتربية المعاصرة هى الأخرى ترفع فى الوقت نفسه راية مثلين أعليين متناقضين، هما: الاستقلالية الإيجابية والتبعية المطيعة. أما كيف أن الطفل المسكين، أو ـ فى حالة العلاج النفسى ـ المريض المسكين، يخلص نفسه من هذه الورطة فذلك شأنه هو.

فإذا ما كانت الظروف مواتية، فإنه يفعل ذلك عادة بالطريقة التالية: فتحت قناع الاستقلالية والإيجابية (الذى هو به شعوريا جد فخور) يستمتع المريض لا شعورياً بالتبعية السلبية الاستقبالية.. والتبعية يمكن أن يكون النظر إليها على أنها مؤقتة فقط، تمهد لاستقلالية لاحقة (وتعاش استباقًا بالخيال). ذلك هو الموقف النفسى للأطفال والمراهقين، وذلك هو ما يجعل عددا عديدا من العصابيين نزاعين إلى البقاء أطفالا أو مراهقين.

وثمة مواقف كثيرة فى الحياة، نجد فيها بطريقة مماثلة إيجابية استقلالية ظاهرية تحجب فى الواقع تبعية سلبية عميقة. فكثير من العصابيين، وربما لا يقتصر الأمر على العصابيين، ينظرون إلى الجيش من هذه الزاوية. «فالجندية» تبدو شعوريا بالنسبة إليهم صميم الرجولة الإيجابية.. ومع ذلك، «فالجندية» معناها التبعية إزاء الرؤساء، وأن يكون الفرد مجرد ترس فى آلة هائلة، وأن يزود بالطعام والكساء. وبقدر ما يكون

الأمن الداخلى عن طريق التبعية عظيماً، تزداد خيبة الأمل إذا ما انكشفت السلطات الحامية عاجزة فى الواقع عن التزويد بالحماية. (انظر الفصل ٧: مضاعفات عصابية نفسية).

وثمة صورة قصوية من التبعية، المتنكرة فى شكل قوة استقلالية، تتحقق بطرائق «الإيحاء الذاتى»، حيث تهيمن أنا عليا هائلة ذات قوى سحرية على أنا سلبية وضعيفة. ومع ذلك، فهذه القوة هى مستعارة، بل ومغتصبة (٢٨ و ٨٨٩).

فبأية طريقة يعمل «التحليل النفسى الفج»، ونعنى به كل هذه الطرائق من العلاج النفسى التى تستخدم قدراً محدوداً من التأويلات، إما «دون أن تتوغل عميقا كفرويد، لأن ذلك ليس ضرورياً دائماً» وإما «بالهجوم المباشر على المريض بتأويلات عميقة»؟ إن ذلك التحليل الفج يمكن أن يعمل بطرائق مختلفة؛ فإذا ما تحقق نجاح على الإطلاق، فذلك ما يمكن أن يرجع إلى ائتلاف من الميكانيزمات التالية:

(١) تحسنات طرح، حققتها تغيرات دينامية، راجعة إلى مشاعر العلاقة إزاء المعالج، وتكون بدرجة أو أخرى مستقلة عن المضمون النوعى لما يقوله المعالج.

(٢) عون منطقى عن طريق تلفيظ الصراعات، والكشف عن الارتباطات، وتقديم النصائح فى المشكلات الحالية.

(٣) عون غير نوعى، عن طريق توجيه انتباه المريض إلى أمور لم يكن قد تنبه إليها حتى اللحظة، بمعنى تزويده بالشجاعة على التفكير والتحدث فى الأمور المحرمة (٥٧٠).

(٤) عون من النوع نفسه، ولكن أكثر نوعية، بمعنى التأثير التحليلى الحقيقى، والذى، فى الواقع بسبب ضحالته، يكون استخدامه كمقاومة ضد أن يمعن التحليل، فاستبصاره ثم اكتسابه حديثا عن طريق التحليل، كثيراً ما يساء استخدامه فى تدعيم كبت آخر. فنقل الاهتمام من الواقع الحالى إلى الطفولة، وهو ما يفعله بعض المعالجين النفسيين، قد يعنى مزيدا من كبت الهموم الحالية، أو مزيداً من الأوهام المتعلقة بها.

(٥) وكل الأعصبة المصطنعة التي تولدها الإجراءات العلاجية غير التحليلية، يمكن أن يستهلها أيضا التأويل القاصر وغير الدقيق (٦٩٠ و ٨٨٥).

وليس من شك في أن الفهم التحليلي للطرائق التي تعمل بها العلاجات النفسية غير التحليلية ، يمكن استخدامه من أجل تخطيط منسق للطريقة التي ينبغي اختيارها. وطالما كانت كل مدرسة من مدارس العلاج النفسي لها «نظريتها» الخاصة، فقد كانت النتائج مستحيلة على التنبؤ، ومتوقفة على الصدفة، أو متوقفة برمتها بالحرى على المهارة الحدسية للمعالج، ومن ثم فإن طرائق العلاج النفسي قد ظلت على ما هي عليه منذ عهود أقدم الأطباء السحرة. ربما لم تكن النتائج سيئة، ولكنها لم تكن مفهومة، ومن ثم كان لا يمكن التعويل عليها. لم يكن في وسعك على الإطلاق أن تقرر ما إن كانت هذه النتائج سوف تتحقق أم لا.

إن علاجا نفسيا قصيرا، قائماً على معارف التحليل النفسي، بوسعه أن يغير من هذا الوضع؛ فالمحلل قادر على استخدام أعراض المريض، وتاريخه، وسلوكه، وأقواله، من أجل إقامة «تشخيص دينامي» عن صراعات المريض الرئيسة، وعن الشدة النسبية للقوى الكابتة والمكبوتة على الترتيب، وعن الجهاز الدفاعي ونقاطه الضعيفة، وعن مدى جمود المريض أو مرونته، وعن انفتاحه العام للعلاج، هذا التشخيص الدينامي سوف يمكنه من أن يتنبأ بدرجة من الترجيح بما ستكون عليه استجابة المريض لإجراءات بعينها. فائتلافات بين تأويلات محدودة، واستثارة أنماط بعينها من الطرح، وإتاحة مخارج بديلة قد أحسن انتقاؤها، وتعديلات في البيئة، وإيحاءات أو تحريمات تنصب على مواقف أو أنشطة تنطوي لا شعوريا على الغواية أو الطمأنة، وتلفيظ الصراعات الحالية، والنصائح الخاصة بالصحة النفسية، يمكن تنظيمها في نسق على خير نحو. إن ذلك لم يتحقق بعد على نطاق واسع، ولكن هناك بدايات تبعث على التفاؤل، من ايخهورن (٣٣ و ٣٤ و ٣٥) وزوليجر (١٦٣٩ و ١٦٤١ و١٦٤٦) إلى معهد شيكاغو للتحليل النفسي (٥٥) وعديد من الأطباء العقليين الأمريكيين والمعاهد الأمريكية للطب العقلي (١٢٢ و ٢٩٧ و ٣٧٠ و ٦٧٩ و٧٢٧ و ٧٨٧ و ٨٧٠ و ٩٤١ و ٩٥١ و ٩٦٤ و ٩٦٦ و١٠٣٧ و١١٠٨ و ١١٣٨ و١٢٢٦ و ١٣٩٠ و ١٥٦٢).

بدرجة محدودة، تمت محاولة «علاج نفسى قصير قائم على معارف التحليل النفسى»، فى معهد التحليل النفسى ببرلين، وفى مركز الطب العقلى بلوس أنجلوس بكاليفورنيا. وفيما يتصل بالنتائج، فإن المعايير التى يألفها المحلل النفسى ينبغى بالطبع الحد منها بدرجة كبيرة. ولكن بعد مثل هذا التحديد، ليس من شك فى إمكانية تقديم العون بهذه الطريقة، ومما يحرك المشاعر مدى ما يكون عليه امتنان المرضى أحياناً لمجرد الاهتمام المخلص، والاستعداد للعون من جانب المعالج. أما فيما يتصل بطول عمر النجاح - فتلك مسألة أخرى.

واستخدام «اللعب العلاجى» مع الأطفال العصابيين (٥٩ و ٢٣٧ و ٣٠٠ و ٦٤٦ و ١٠٣٨ و ١٠٤٠ و ١٠٦٦ و ١١٦٩ و١٣١٩ و١٣٢٦ و ١٤٤٧ و ١٤٤٨ وغير ذلك) ، وكذلك استخدام «علاج ترويحى» أحسن اختياره (٧٥٤؛ قارن أيضاً ١٤٤٠) إنما يعمل عمله عن طريق التنفيس، وعن طريق إتاحة مخارج جديدة، مما يمكن أن يأتلف مع تأويلات محدودة.

ومن المأمول، تحت ضغط الضرورة العملية الملحة، أن تظهر عما قريب نظرية تحليلية للتأثيرات غير التحليلية (٥٦٩ و ١١١٤) . وذلك يبدو أكثر ضرورة، بالنظر إلى أن المقاومات المختلفة ضد التحليل النفسى قد تمخضت بالفعل عن إساءات استخدام كثيرة تحت راية «العلاج النفسى القصير» .

ويعمل العلاج النفسى بطريقة مختلفة تماما، حين يسعى، لا إلى تغيير بنية المريض، بل بالحرى إلى تغيير بيئة المريض، بمعنى استخدام «العلاج بالمواقف».

إن تغيير البيئة هو أقصى ما يكون فاعلية فى حالات الأطفال الذين لم يتم عندهم بصورة قاطعة استدخال العصاب. فإذا كان طفل ما خائفاً بسبب بيئة مناهضة، فإن تغيير هذه البيئة يغير من خوفه، ويغير من ثم كبوتاته وعصابه. وأحياناً أيضاً ما يكون تغيير البيئة فعالا من ناحية أخرى. فالبيئة يمكن أن تعنى عند الطفل إثارة مستمرة وغواية متصلة؛ وقد يعمل إيقاف هذه الإثارة الخارجية على التقليل من شدة المطالب الغريزية بدرجة كافية.

أما بعد أن يتم استدخال العصاب، فإن شفاءات بسيطة من هذا النوع تصبح مستحيلة، وغالبا ما يكون تصور العلاج النفسى على أنه إعادة تربية. ولكن الكبت قد جعل النتائج المترتبة على التأثيرات السيئة للتربية غير متاحة لتأثير خبرات جديدة. ومع ذلك، فإعادة التربية يمكن أن تكون ممكنة، لو أن النتائج السيئة التى ترتبت على التربية لم تكن تنحصر فى شىء فعلته هذه التربية، بل فى شىء أغفلته هذه التربية. عندئذ، فإن ما تم إغفاله يمكن إدراجه فيما بعد. وذلك ما يمكن رؤيته مثلا فى حالة من يسمون «السيكوباتيين»، ممن ترجع اختلالات الأنا العليا عندهم إلى الطفولة المضطربة التى لم يتح لهم خلالها وقت أو فرصة للتطابق مع أى« وجه أبوى طيب». وقد قدم إيخهورن أمثلة عديدة على العلاج النفسى جد الفعال فى تأثيره فى مثل هذه الحالات، وهو علاج يقوم على تهيئة فيما بعد لما لم تتم تهيئته فى الطفولة (٣١ و٣٢ و٣٣ و ٣٤ و ٣٥) .

ومع ذلك، ففى الأنواع الأخرى من الأعصبة أيضاً، يمكن لتغيير البيئة أن يكون معينا. مثل هذا التحسن لا يكون عندئذ راجعا إلى إزالة حقيقية لضروب القلق المولدة للمرض، بقدر ما يكون راجعًا إلى استبعاد للعوامل المعجلة التى تسبب استفحالا إما لضروب القلق أو للغوايات؛ فالشروط الطقسية الفوبية أو القهرية التى تقيم صحة نسبية، والتى يمكن أن يكون المريض قد افتقدها فى الواقع، يمكن أن يعثر عليها من جديد فى بيئة جديدة.

والتحسن القائم فحسب على تغير فى البيئة، سوف يظل متوقفا على هذا التغير. فلو أرغم العصابى على العودة إلى بيئته القديمة، فسوف يقع مريضا من جديد. ومن هنا، فالإقامة فى مصحة عقلية ، كعنصر علاجى، هى إجراء مشكوك فيه.

ومع ذلك، فإن تغيير البيئة يمكن أن يصبح جد مفيد، بتطبيق العلاج النفسى، بينما يكون المريض فى البيئة الأفضل، فإذا مادرست حالة المريض فى المصحة، وتم تنظيم الروتين اليومى بحيث يجيب على حاجات المريض النوعية (تنفيس، طمأنة، طرح) فقد يكون ذلك جد معين (٨٧ و ٢١٩ و ٢٦١ و٢٦٢و ٩٦٢و ٩٦٤ و ١١٣٨ و ١٤٤٠ و١٤٤٣ و ١٤٧٧) . وفى أنواع بعينها من الحالات، يمكن للتنظيم من هذا القبيل أن ييسر أيضاً بدرجة كبيرة مهمة التحليل النفسى بفنياته الخاصة (١٤٤٠) . والمصحة

يوصى بها ولا شك حين تنحصر المهمة فى التغلب على فترة طارئة من الخطر (نوبات اكتئاب)، أو حين لا يكون من الممكن القيام بأى تحليل نفسى أو بأية علاجات نفسية أخرى فى البيئة العادية (إدمانات، أفصمة، اكتئابات)، وينبغى أن نسلم أيضا بأننا أحياناً ما نكسب كل شىء حين نكسب الوقت. فبعد «انهيار عصبى» قد يكون ثمة وقت محدد تحت ظروف مختلفة لتمكين الأنا من استعادة اتزانها المفقود، أو من الحصول على بديل له. والنصيحة القديمة للأشخاص العصابيين «بتغيير الجو» ، أى بالابتعاد عن الشروط التى استثارت العصاب، تنطوى ولا شك على قدر من الحقيقة.

ولقد تأدت الأعداد الغامرة من المرضى، وكذلك اعتبارات نظرية، ببعض من البحاث، إلى محاولة «العلاج النفسى الجمعى». وعلى الرغم من أن علاقات الطرح تصبح أكثر تعقيداً بكثير فى الجماعة (فالعلاقات الموضوعاتية للأعضاء أحدهم مع الآخر، من قبيل الحب، والكراهية، والغيرة، والحسد، وكذلك التطابقات مع، والتأثيرات من جانب«النماذج» الحسنة والسيئة، كلها تعمل على تعقيد اللوحة)، فثمة خصائص سيكولوجية أخرى للجماعة تبدو مواتية لأغراض العلاج النفسى.

وقد أطلق فرويد على الموقف التنويمى «جماعة من اثنين» (٦٠٦)، منبهاً إلى أن الروابط اللبيبدية فى جماعة هى شبيهة بالعلاقة التنويمية، وهذا الشبه يمكن استخدامه لأغراض علاجية، فالآخرون كنماذج يتطابق معها المريض، والميل العام للتخلص من المشتقات الغريزية، والتمايزات النفسية التى تفرضها الحياة فى الجماعة.. كل ذلك يمكن أن يعين فى التغلب على المقاومات. ومع ذلك، فبالنسبة إلى العمل التدريجى بالتحليل النفسى يبدو أن الموقف الحميم مع الطبيب وحده لا غنى عنه. ومن هنا، نفهم أن توماس فى تخليصه لجميع محاولات العلاج النفسى الجمعى التى تمت حتى الآن، يقرر أن الطرائق «الإيحائية الكابتة» تتخطى كثيرا فى تأثيرها الطرائق التحليلية (١٥٣٥).

وقد يكون لنا أن نتساءل ما إن كان البحاث، من أمثال شيلدر، ممن آمنوا بالتأثير التحليلى الخالص فى العلاج الجمعى (١٣٨٨ و ١٣٩٠ و ١٣٩٣ و ١٣٩٤) لم يكونوا على خطأ فى فهم حقيقة ما يفعلونه. ومع ذلك، فالطرائق «الإيحائية الكابتة» يمكن أن تكون متنوعة؛ فالتأثيرات السحرية يشتد فعلها فى حضور عديد من المؤمنين، ممن

يمكن أن يتطابق معهم «المبتدىء». ولقد تمت محاولات كثيرة من هذا القبيل، ابتداء من تلك التى استهلها برات منذ عام ١٩٠٦ لمرضى السل (١٢٣٠)، إلى ممارسات «العلم المسيحى» والشيع الأخرى، وكذلك تلك الجماعات التى تجمعها استعراضات مسرحية دينية أو دنيوية (١١٤٥)، وإلى ما قام به بارو، عن طريق «التحليل السلالى» من محاولة التأدى بالمرضى إلى إعادة تقييم طرائقهم الطبيعية فى أداء الوظائف (٢٢٤ و ٢٢٥).

العلاج بالصدمة

حيث إن هذا الكتاب يشتمل على فصلين عن الاضطرابات الهوسية الاكتئابية والفصام، فربما يكون من المتوقع أن يعرض أيضًا، ولو باختصار، للعلاج بالصدمة. ليس هناك اتفاق بشأن طبيعة القوى الفعالة. وحيث إن هناك وسائط من طبائع مختلفة من قبيل الأنسولين والمترازول والصدمة الكهربية، هى فعالة على السواء، فمن المحتمل أن تكون هذه الفعالية راجعة إلى خبرة «الصدمة»، بأكثر مما هى راجعة إلى أى عامل نوعى.

ولكن مما ينزع عن هذا الاستنتاج واقعيته، ما تكشف عنه الخبرة من أن الأنسولين هو أكثر فعالية فى بعض الأفصمة، بينما الصدمة الكهربية والمترازول أكثر فعالية فى الاضطرابات الهوسية الاكتئابية وفى السوداويات الارتدادية.

ولكن ما الصدمة؟ إنها بالتأكيد شىء يؤثر فى الكائن العضوى بدنيا ونفسيا، ومؤلف هذا الكتاب ليست له خبرة شخصية بالعلاج بالصدمة، ومع ذلك، فله خبرة شخصية فى تحليل الأطباء الذين يستخدمون العلاج بالصدمة. وتكشف هذه الخبرة عن أن الاتجاه (الشعورى أو اللاشعورى) لهؤلاء الأطباء إزاء هذ العلاج كان ينحصر بصورة منتظمة فى «قتل وبعث إلى الحياة من [illegible]»، وهى فكرة تستثير انفعالات مختلفة فى الشخصيات المختلفة، ومن الممكن أن يكون الانطباع الذى يولده هذا العلاج عند الأطباء راجعًا لانطباع يولده عند المرضى. فالمرضى هم أيضاً فيما يبدو يعيشون الصدمة ضربا من الموت والميلاد الجديد. « فقتل الشخص المريض، وخلق المريض من جديد شخصا معافى، هو شكل قديم من العلاج السحرى. ومع ذلك فهذا القول لايمدنا بشىء عن التغيرات الموضوعية وغير السحرية، التى يمكن أن تحدث داخل الكائن العضوى، فى الوقت الذى يعيش فيه المريض خبرة سحرية.

والبحاث التحليليون الذين ناقشوا العلاج بالصدمة (٢٣١ و ٣٦٢ و ٧١٨ و ٧٢٤ و ١٠٤٦ و ١٢١٢ و ١٣٩٢ و ١٤٣١ و ١٥١٨ و ١٥٥٤ و ١٥٥٦) يذهبون إلى أن التغييرات الموضوعية، وهى تغييرات عميقة فى الوظائف برمتها، وربما على وجه الخصوص فى الوظائف الميتابولية للبدن (لخلايا المخ) ، تناظر فكرتى الموت

والميلاد الجديد . وهذا أوضح فيما يتصل بالموت. فمن المحتمل أن الصدمة تستهل نكوصا وقتيًا وعميقا، وإزالة للتمايزات، وخفضا للكائن إلى مستوى جد بدائى، وهذا وحده ما كان ليحدث أى أثر شفائى. أما «الميلاد الجديد» بعد هذا «الموت» المصطنع فيبدو أكثر إشكالاً، وأكثر أهمية؛ وفى هذا الصدد برزت إلى الوجود نظريتان متناقضتان:

(١) فبعض البحاث يعتقدون أنه بعد إزالة تمايز الشخصية، يتحقق نمو جديد، يمكن أن يجلب تكيفا أفضل وأكثر دواماً بالقياس إلى النمو الأول التلقائى. وخاصة إذا ماكان هناك فى الوقت نفسه علاج نفسى، يستطيع أن يحسن استخدام الفرصة التى أتاحتها زلزلة اللاشعور من خلال نكوص الصدمة (٢٣١ و ١٣٩٢) . وهذه الزلزلة يمكن أن تكون راجعة إلى انغلاق حفزات القشرة الدماغية بفعل الصدمة، مما يوقف الكفوف النفسية عن العمل، بحيث إن الحفزات الغريزية، التى كانت مكبوتة من قبل، تخرج إلى الصدارة، وخاصة الحفزات العدوانية، بل إن بعض البحاث يقررون بأن جميع مراحل النمو الأصلية للأنا والليبيدو تتكرر مرة أخرى فى أعقاب الصدمة، فى تتابع سريع (١٤٣١) . ومن المعتقد أن الصدمة النفسية، الناشئة عن الصدمة البدنية، تكون قد دمرت عند المريض نماذجه النرجسية المضطلعة بالحماية، ومن ثم يكون بوسعه أن يضطلع بتكيف أفضل للواقع أثناء تكرار النمو عنده فى المرحلة الترميمية عقب الصدمة (٢٣١).

(٢) ولكن ثمة بحاثا آخرين هم أكثر تشككا فيما يتصل بإعادة التكيف؛ إذ إنهم يخشون التأثيرات المدمرة الدائمة للصدمة (٣٦٢ و ١٥٦٠) . فالتمايز المكتمل للشخصية من الممكن ألا يقوم قط من جديد؛ فمستواها يمكن أن يظل خفيضا بصفة مستمرة، فتتميز بانعدام دائم للانفعالية العميقة، وللتمايزات فى العلاقات الشخصية، والأثر الشفائى يمكن أن يكون راجعا إلى أن التكيف يتحقق بصورة أيسر فى الوجود النمائى أبسط منه فى الشخصية العالية التطور (٣٦٢) . ولقد عثر سوليفان على أفضل صياغة جذرية لوجهة النظر هذه حين قرر : « إن فلسفة (العلاج بالصدمة) تتصل بالحقيقة القائلة بأنه من الأفضل أن يكون المرء أبله راضيًا من أن يكون فصاميًّا» (١٥١٨) ؛ ومن هنا يذهب أيسلر إلى أن «العلاج بالمترازول لا ينبغى استخدامه ـ إن استخدم على الإطلاق ـ إلا بعد أن يثبت فشل العلاج النفسى بصورة قطعية» (٣٦٢) .

التحليل النفسى كطريقة فى العلاج

فى تعارض قاطع مع كل الطرائق الأخرى للعلاج النفسى، فإن التحليل النفسى هو وحده الذى يحاول الإزالة الحقيقية للدفاعات المولدة للمرض. فتلك هى الوسيلة الوحيدة لتحرير المريض، بصفة دائمة، من الآثار السيئة المترتبة على صراعاته المولدة للمرض، ولوضع الطاقات، التى كانت حتى الآن مكبلة فى هذه الصراعات، تحت تصرفه من جديد. وهكذا فإن التحليل النفسى هو العلاج «السببى» الوحيد الأعصبة. وهو يحقق هدفه بأن يجعل أنا المريض تواجه ما سبق لها أن كبتته. والطرح لا يستخدم بصورة مباشرة لأهداف علاجية، ولكنه بالحرى يتحتم تحليله، بمعنى أن طبيعته الحقيقية يتم كشفها للمريض. وما سبق طرده (أى كبته) من الشخصية ينوصل هنا من جديد، فيتحقق له نضج لاحق. فغالبية الطاقات الغريزية التى كانت حتى الآن مكبلة فى الصراع الدفاعى يغدو من الممكن إفراغها؛ وأما أقليتها فيمكن طردها بوسائل أفضل (٨٧٤ و ١١١٤) .

ذلك من الأهمية بدرجة كافية بحيث يستحق الإيضاح بمزيد من التعليق، وإن كان ذلك يمكن أن ينطوى على تكرار لما سبق قوله.

فعند العصابى، تظل الدفاعات المولدة للمرض فعالة؛ لأن ضروب القلق ومشاعر الإثم التى نشأت مرة فى الطفولة ما تزال تعمل، إذ إنها بعيدة عن متناول الأنا المنطقية. ولقد حدد فرويد مرة ماهية العصاب على أنها الاحتفاظ بضروب القلق إلى ما بعد المرحلة التى كانت ملائمة لها (٦١٨) .

فالاحتفاظ بالاعتقاد فى خطر من الواضح أنه غير قائم، هو فى ذاته نتيجة مترتبة على الدفاع الذى تشيد فى الطفولة تحت تأثير هذا القلق ذاته. والقلق الذى أدى إلى الدفاع قد غدا لا شعوريا، هو ومعه الحفزات المستهجنة؛ فهذا القلق لا يسهم فى نمو بقية الأنا، ولا يمكن تصحيحه بخبرات لاحقة.

وعندئذ، تنحصر مهمة العلاج فى أن يربط بالأنا الشعورية المضمونات (ضروب القلق اللاشعورية للأنا والحفزات الغريزية للهى، كليهما على السواء) التى احتجزت خارج الشعور عن طريق دفاع (استثمار مضاد) ، أى ينحصر فى إزالة

دفاع (استثمار مضاد) ، أى ينحصر فى إزالة الدفاع، ويغدو هذا ممكناً بالنظر إلى أن الحفزات المطرودة تولد مشتقات.

فإذا ما اتبعت القاعدة الأساسية للتحليل النفسى، واستبعدت بذلك بقدر الإمكان النزعات الهادفة للأنا، فإن هذه المشتقات تبرز بشكل أوضح على السطح. وكل تأويل، سواء أكان تأويلا لمقاومة أم تأويلاً لحفزة «هى»، إنما ينحصر فى الكشف عن المشتق كمشتق لهذا الجانب من الأنا المضطلع بالحكم، رغما عن المقاومة. أما التحدث عن مضمونات لا شعورية ليس لها بعد ما يمثلها فى صورة مشتقات فبالشعورية، ومن ثم لايمكن التعرف عليها من حيث هى كذلك من جانب المريض بمجرد لفت نظره إليها، فذلك ليس بتأويل . وتبصير المريض بأنه يدافع عن نفسه، وكيف يدافع عن نفسه، ولماذا يدافع، وضد أى شىء يوجه دفاعه، إنما يعمل كتربية للأنا المدافعة بحيث تتسامح مع مزيد ومزيد من المشتقات غير المحرمة. وفى تناوله لما يعد أهم شىء فى التأويل - ونعنى تأويل مقاومة الطرح - أوضح شتريا كيف يتحقق ذلك عن طريق نوع من انشطار الأنا إلى: قسم منطقى يضطلع بالحكم وقسم آخر يعيش الخبرة؛ والقسم الأول يتبين القسم الثانى على أنه غير ملائم للحاضر، وعلى أنه آت من الماضى (١٤٩٠ و١٤٩٧ و١٤٩٨).

ويؤدى ذلك إلى خفض فى القلق، وبالتالى يؤدى إلى إنتاج مزيد من المشتقات غير المحرفة. وهذا الانشطار يتحقق باستخدام الطرح الموجب والتطابقات الانتقالية مع المحلل.

ويبقى علينا أن نتبين كيف أن هذا «الانشطار للأنا» ، وهذه «الملاحظة للذات» المرغوب فيهما يمكن تمييزهما عن الانشطار الباثولوجى والملاحظة الباثولوجية للذات اللذين يستهدفان الإبقاء على عمليات العزل، ويعملان على صنع إنتاج المشتقات.

إن «الجو التحليلى » الذى يقنع المريض بأن ليس هناك ما يخيفه فى التسامح مع الحفزات التى سبق كبتها هو فيما يبدو ليس فقط شرطا ضروريا لأى تأويل طرحى (انظر الفصل ٣ : الطرح) ، بل هو أيضاً الوسيلة الحاسمة لإقناع الأنا بأن تقبل على سبيل التجريب شيئاً سبق أن رفضته.

وقد كان هناك خوف من أن ذلك يمكن أن يؤدى إلى عزل التحليل عن الحياة الواقعية، لأن المريض قد يشعر بأنه هنا لا يعدو الأمر أنه يلعب بحفزاته، بينما فى الحياة الواقعية، حيث الحفزات خطرة، يتحم عليه أن يستمر فى الدفاع عن نفسه ضدها (٩١٠). وصحيح أن هذا الاعتراض يمكن أحيانا أن يجد ما يسنده؛ وفى مثل هذه الحالات ينبغى تحليل مثل هذه المقاومة. ولكن هذا الاحتمال لا يدحض، بالتأكيد، ميزات جو التسامح. إن «المخرجة» التى تمنع الأنا من مواجهة المواد اللاشعورية، غالبا ما تمد المحلل باستبصار قيم؛ ومع ذلك فهذه المخرجة ليست من حيث المبدأ أقل خطراً من المقاومة التى هى عكس ذلك؛ بمعنى نوع من التحليل النظرى يتحدث عن الماضى دون التنبه إلى أنه ما يزال حاضراً؛ ذلك أن المخرجة ترتبط فقط بالحاضر، فلا تجعل المريض واعيًا بأنه محكوم فى ذلك بماضيه (٤٤٥). وعلى التحليل أن يكشف عن فعالية الماضى فى الحاضر.

وقد قال فرويد مرة إنه إذا تحدث المريض فقط عن واقعه الحاضر، فعلى المحلل أن يتحدث عن طفولة المريض؛ وإذا تحدث المريض فقط عن ذكريات طفولته فعلى المحلل إدخال الواقع الحاضر. «فتنظير» الطفولة ينصب فحسب على ماض لا يرتبط بالواقع الحاضر؛ بينما «المخرجة» هى واقع حاضر، لا يتضح تأصله فى الماضى.

وعلى الرغم من أن جميع الطرق الممكنة فى التحليل تستخدم للتأدى بالمريض إلى التقليل من إنتاج الدفاعات (٥٩٦)؛ إلا أن التأثير المرجو يكون أكثر ما يكون دواما وفاعلية، بقدر ما ينجح المحلل فى عدم استخدام أية وسائل أخرى للتخلص من المقاومات، اللهم إلا مجابهة الأنا المنطقية للمريض بحقيقة مقاومته وتاريخ نشأتها (١٢٧١ و ١٢٧٩). وهذه المواجهة، إذ تتأدى بالمريض إلى أن يتبين الجانب اللاشعورى من مقاومته، تؤدى أيضا إلى جعل المقاومة ولا داعى لها.

وكون هذه المجابهة تتم إلى أبعد حد ممكن على مسرح الطرح فذلك ما يميز التحليل النفسى عن كل العلاجات النفسية الأخرى. إن أية طريقة فى العلاج النفسى تستخدم الطرح، ولكن فى التحليل النفسى وحده ينحصر هذ الاستخدام فى تأويل الطرح أى فى جعله شعوريا. والمحلل يجعل هذا التأويل فعالاً بعدم استجابته انفعاليا لأى من رغبات المريض الانفعالية، لحبه، أو كراهيته، أو قلقه؛ فالمحلل يظل هذه

«المرآة» التى لا تفعل شيئا إلا أن تكشف للمريض ما يفعله.

إن المحلل يرفض المشاركة فى أى فعل من الأفعال الطرحية للمريض، لأن مهمته هى مهمة أخرى، لا تتفق مع مثل هذه المشاركة: أن يكون دكتورًا للمريض وأن يعالجه. وكونه «مرآة» له، فذلك لا يعنى إنكار هذه المهمة الواقعية. والمحلل الذى يمكن أن يسىء فهم قاعدة «المرآة» هذه، ظنًا منه أنه يصبح بذلك غير إنسانى، ويعمل كآلة، سوف يفشل بطبيعة الحال سريعا، فشلا يستحقه (قارن مناقشة هذه النقطة فى الفصل ١٨ : الأعراض الكتاتونية كظواهر ترميمية).

وكون الصراعات المولدة للمرض، تبتعث فى الطرح، ويعيشها المريض الآن بكل مضمونها الانفعالى الملىء، فذلك ما يجعل تأويل الطرح أكثر فاعلية إلى هذا الحد بالقياس إلى أى تأويل آخر (٤٦ و ٤٣٢ و ١٥١٤) .

وبالنظر إلى أن العصابين أشخاص قد ظلوا فى حياتهم الغريزية اللاشعورية، إما فى مستوى طفلى أو نكصوا إليه، بمعنى أنهم أشخاص احتفظت جنسيتهم (أو عدوانيتهم) بأشكال طفلية، فمن الممكن أن نتوقع أنه بعد ما تتم إزالة الدفاعات المولدة للمرض قد تبرز إلى الصدارة حفزات منحرفة. وتكشف الممارسة العملية أن لا وجود لمثل هذا الخطر. فالأجزاء المكبوتة من الغرائز قد احتفظت بطابعها الطفلى فقط لأنها انكبتت. فإذا ما أزيل الدفاع، فإن ما كان مستبعدا يتوسل من جديد مع الشخصية الناضجة، ويلتئم معها.

وفى تحليله لرجل الفيران، «أوضح» فرويد هذه النقطة «بأن أشار إلى القطع الأثرية الموزعة فى الغرفة. كانت فى واقع الأمر أشياء عثر عليها فى مقبرة، وكان دفنها هو سبب استمرارها فى البقاء: إن دمار بومبى لم يكن إلا ليتنبأ الآن ونحن نرفع عنها الأتربة» (٥٦٧).

إن الإنجاز الرئيس للاقتصاديات الغريزية الراشدة لهو الزعامة الإنسالية. إن الجنسية قبل الإنسالية المطرودة تناهض هذه الزعامة؛ ولكنها بعد أن تتحرر من معوقات الصراع الدفاعى، فإن قواها تندرج فى الانتظام الإنسالى. وخبرا ت الإشباع التى غدت الآن ممكنة، هى التى، بصفة أساسية، تزيل، مرة وباستمرار، الاحتباس

المولد للمرض. إن الهياجات الغريزية هى عمليات دورية، فهى تختفى بعد الإشباع إلى حين؛ وبالتدريج فقط تتراكم من جديد. ولو أن الفرد لديه قدرة عادية على الإشباع، فلن تكون الأنا فى حاجة لأن تخاف من الكم المسرف للغريزة.

و«التنفيسات» بمفردها لا تستطيع تحقيق ذلك. فهى تتيح تخففا وقتيا. ولكنها لاتتيح أى إزالة للصراع الدفاعى، لا ولا أى تحرير للطاقة المكبلة فى هذا الصراع. وهذا التقليل النسبى من الأهمية العلاجية للتنفيس، ومن الأهمية العلاجية لتبديد الهياجات الغريزية المكبوتة، عن طريق جعلها شعورية، فى تعارض مع الأهمية الحقيقية لتيسير قيام اقتصاديات جنسية تنعم بالتنظيم ، لمن شأنه أن يقلل من القيمة العلاجية النسبية لتفجر وجدانى بمفرده، مهما يكن الترحيب به فى بعض المواقف التحليلية. والأهم من ذلك، هو «العمل التدريجى» اللاحق (التحليل) (٨٥٤). وهذا العمل التدريجى، وهو بحسب رادو، شبيه بعمل الحداد (١٢٣٥) ينحصر فى فضح، المرة تلو المرة، للحفزة اللاشعورية، متى تم التعرف عليها، وذلك فى أشكالها وسياقاتها المختلفة، ومن ثم يتم البلوغ إلى إيقاف الدفاع المولد للمرض.

إن دراسة الأنا وميكانيزمات الدفاع قد أسهمت كثيراً فى تنظيم وفعالية العلاج بالتحليل النفسى (٥٤١)، فقد أتاحت إمكانية التوقيت الدقيق والاقتصادى للتأويلات، مما يزيد من فعاليتها (٤٣٣ و ٤٣٨). ولكن هذه الدراسة لم تغير مع ذلك من العيب الرئيس للتحليل النفسى: طول مدته. ولكننا على الأقل نعرف الآن ما الذى يحتم طول هذه المدة: تربية الأنا بحيث تتسامح إزاء مشتقات أقل فأقل تحريفا، حتى يزول الدفاع المولد للمرض. فمن المستحيل، على سبيل المثال، أن نستخدم معرفتنا بالدور الذى يلعبه النكوص فى العصاب القهرى، لتقصير مدة التحليل، بإغفالنا الرغبات الأستية السادية، استناداً إلى أنها ليست غير مجرد تحريفات على أى حال، متجهين مباشرة إلى مهاجمة «العقدة الأوديبية» ؛ ذلك أن التحدث عن العقيدة الأوديبية لن يمس بحال ديناميات المريض، طالما أن طاقات العقدة هى فى الواقع منزاحة على الأخاييل الأستية السادية ومكبلة فيها، ويصدق الشىء نفسه على جميع المقاومات؛ فتأويلات المحلل ينبغى أن تتبع مقاومات المريض، فى كل تفريعاتها، وتكشف عنها، الواحدة بعد الأخرى، من حيث طبيعتها وتاريخها؛ إن التفرد الفريد لكل حالة من حيث تاريخها الفردى تحرم أى اختصار.

عن محاولات تقصير المدة اللازمة للعلاج بالتحليل النفسى، يمكننا أن نورد كاريكاتيرا للنيويوركر: زوجان مسرعان فى سيارة؛ تقول الزوجة: « من فضلك، لا اختصارات (تخريمات) اليوم فليس لدينا وقت!» .

وإزالة الدفاعات تتيح أيضًا أنواعا أخرى من الإفراغات، كانت من قبل منغلقة. ومع ذلك، فإنه، من الناحية الكمية، تلعب الإعلاءات فى تكيف الاقتصاديات الغريزية عند العصابى السابق دوراً أقل مما يلعبه الإشباع الجنسى الملائم.

وبعد أن فهمنا مبادىء العلاج، لا يكون جد عسير أن نحدد ما إن كان علاج بعينه يمكن- أو لا يمكن- أن نسميه تحليلاً نفسيا. قال فرويد مرة إن أى علاج يعمل عن طريق إزالة المقاومات وتأويل الطروح يمكن اعتباره تحليلا نفسياً (٥٨٦) ، بمعنى أية طريقة تجعل الأنا تجابه صراعاتها المولدة للمرض، فى دلالتها الانفعالية المليئة، وذلك بإزالة القوى الدفاعية المضادة، التى تعمل كمقاومات، إزالتها بتأويل المشتقات، وعلى وجه الخصوص تلك المشتقات التى تعبر عن نفسها فى الطرح. ذلك وحده هو المعيار. وسواء رقد المريض أم جلس، وسواء استخدمت أم لم تستخدم طقوس إجرائية بعينها، فليس لذلك من أهمية. وبالنسبة إلى الذهانيين والأطفال، وكذلك بالنسبة إلى بعض حالات اضطرابات الشخصية، يتحتم تعديل الطريقة «الكلاسيكية» . فأفضل إجراء هو هذا الذى يوفر أفضل الشروط للعمل التحليلى. و «الإجراء غير الكلاسيكى» ، حين لا يكون الإجراء الكلاسيكى ممكنا، يظل تحليلا نفسيا، ولا معنى للتمييز بين تحليل نفسى «سنى» وتحليل نفسى «غير سنى» .

أما كيف يتم التحليل النفسى فى الواقع، ومسائل فنيات التحليل النفسى، والمشكلات الفنية الخاصة، فتلك أمور لا تنتمى بالتأكيد إلى «نظرية فى الأعصبة» (قارن ٤٣٨ و ٦٨٤ و ٨٥٥ و ١٤٢٣ وغير ذلك) .

أمارات النصح بالعلاج بالتحليل النفسى

إن العلاج بالتحليل النفسى، الذى يعمل عن طريق إزالة الصراعات المولدة للمرض، يكون النصح به كلما كانت الصعوبات العصابية تمثل نتاجًا لصراع عصابى. والعلاقة بين المظاهر العصابية والصراع المولد للمرض يمكن أن تكون مباشرة أو غير مباشرة.

ومن وجهة نظر علاجية، قسم فرويد الأعصبة إلى **أعصبة طرح وأعصبة** نرجسية (٥٩٦). ومن الناحية العملية، فإن هذا التمييز يطابق التمييز المألوف بين الأعصبة والأذهنة؛ ولكن المصطلحين الجديدين يلحان على شرط هو، من الناحية العلاجية، الشرط الحاسم؛ ففى الأعصبة تناضل الحفزات المكبوتة من أجل التعبير، نضالاً يرتبط بالصبابة إلى الموضوعات ـ فهى تنتج طروحا.

إن الطروح تنشأ باستمرار وحيثما كان؛ ومع ذلك، فإن هذه النزعة تشتد فى العلاج التحليلى لسببين:

أولاً: أن القاعدة الأساسية، باستبعادها الدوافع الشعورية الثانوية، تتيح فرصة خاصة لظهور المشتقات.

ثانيًا: أنه، بينما فى الحياة العادية تعمل استجابات الموضوعات على تعقيد اللوحة، فإن سلوك المحلل يجسد بشكل بارز طبيعة الطرح (انظر الفصل ٨ : العالم الخارجى فى الصراعات العصابية) .

وعلى العكس، فإن الذهانيين، بنكوصهم إلى مرحلة سابقة على قيام الموضوعات، لا يحفلون بأن تكون لهم علاقة مع الآخرين، أو على الأقل بأن محاولاتهم لإقامة علاقة قد غدت لا يمكن التعويل عليها بسبب نزعتهم الانسحابية.

وحيث إن تأويل الطرح هو الأداة الرئيسة للتحليل النفسى، فإن أعصبة الطرح هى المجال الذى يوصى به فيه؛ بينما فى الأعصبة النرجسية يبدو التحليل النفسى غير ممكن التطبيق.

ومع ذلك فإن هذه القاعدة العامة، التى ظل فرويد متمسكا بها فى « محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى » (٥٩٦) لها استثناءات مهمة. فالتمييز بين هذين النوعين من المرض ليس مطلقا. فبقايا العلاقات مع الموضوعات فى الأذهنة،

والصبابات لاستعادة مثل هذه العلاقات، يمكن استخدامها كأساس لتأثير تحليلى أول؛ فإذا نجح ذلك. فمن الممكن أن يقيم بالتدريج حدا أدنى من القدرة على الطرح. ومع ذلك، فحين لا يتوافر هذا الأساس يستحيل تطبيق التحليل النفسى، وحين يكون هذا الأساس جد ضئيل؛ يتحتم تعديل فى الفنيات (انظر الفصل ١٨ : علاج التحليل النفسى للفصام).

وليست القدرة على استحداث طرح هى وحدها المهمة، بل أيضاً طبيعة المشاعر المطروحة. فكلما كانت المشاعر المطروحة أدنى إلى الانفعالات العادية للحب والكراهية، وكلما كانت الأهداف المطروحة أدنى إلى الهدف الإنسالى العادى، كان العمل التحليلى أسهل. وكلما كانت الانفعالات المطروحة أدنى إلى العالم الأوائلى «الإدماجى» للرضيع، وكلما كانت أهداف الطرح أكثر قبل إنسالية فى طبيعتها، ازدادت صعوبة العمل التحليلى. ومن هنا، فإن صعوبة التحليل تناظر بصفة عامة عمق النكوص المولد للمرض، وهكذا فباستخدامنا للمعارف التحليلية عن عمق نقاط التثبيت الحاسمة فى كل عصاب من الأعصبة، نستطيع تصنيف الأعصبة بصورة عامة، تبعاً لدرجة انفتاحها للتحليل، بالترتيب التالى :

(١) الهستيريات:

إذا لم يكن هناك «نصح بعدم التحليل»، فإن «تشخيص التطور المقبل» للتحليل هو بشكل مطلق تفاؤلى؛ والحالات الباكرة من هستيريا القلق هى الأكثر مدعاة للتفاؤل.

(٢) الأعصبة القهرية وأعصبة التبدينات قبل الإنسالية:

إن النكوص قبل الإنسالى فيها يجعل النتيجة أقل يقينية. والحالات التى يكون قد تحطم فيها الجمود، ويكون قد تكشف فيها القلق، وتكون فيها الصراعات المولدة للمرض قد ابتعثت للحياة من جديد، هى أكثر مدعاة للتفاؤل، بالقياس إلى الحالات المستقرة نسبيا والمتصلبة الاتزان.

(٣) الاكتئابات العصابية:

ونعنى الاكتئابات الهينة، التى ما تزال تستهدف الموضوعات، وكذا حالات الجنون الدورى. فى هذه الحالات، يكون من شأن العنصر الفمى أن يجعل التحليل أصعب مما هو عليه فى حالات الأعصبة القهرية.

(٤) اضطرابات الشخصية:

إن أعصبة الشخصية هى دائمًا، ومن حدث المبدأ، أعسر على التناول بالقياس إلى أعصبة الأعراض، لأن ليس هناك أنا منطقية يمكن التعويل عليها فى معارضة عصاب غير منطقى؛ إذ إن الأنا نفسها يحتويها المرض . ومع ذلك، فإن اضطرابات الشخصية تمثل اضطرابات شديدة التفاوت فى درجتها، وفى عمق النكوص. هذا التفاوت يقابله تفاوت كثير فى صعوبة الشفاء. هذا إلى التفاوتات فى الاستعداد والقدرة على التعاون، وأيضا فى مرونة أو جمود الشخصية.

(٥) الانحرافات الجنسية والإدمانات والأعصبة الاندفاعية:

هذه الأعصبة هى، من حيث المبدأ، شبيهة بالحالات الخطيرة من اضطرابات الشخصية . ومع ذلك، فدائماً ما تكون عسيرة بشكل خاص؛ أولاً إما لأن العرض لاذ أو على الأقل يعد باللذة، مما يقدم شكلا جديدا وخطيرا من المقاومة؛ وثانياً لأن الوجهة قبل الإنسالية، والفمية عادة، تكون بارزة.

(٦) الأذهنة والحالات الهوسية الاكتئابية الخطيرة، والأفصمة:

إن أعصبة العضو لم تدخل ضمن هذا التصنيف؛ لأنها جد متنوعة فى بنيتها. فحالة من عصاب العضو يمكن من حيث التصنيف أن تندرج مع أى عصاب آخر.

وهذا التصنيف ليس له إلا قيمة عامة فحسب، فالمضاعفات يمكن أن تجعل تحليل حالة هستيرى عسيراً بشكل خاص، أو تجعل تحليل حالة فصام يسيرا نسبيًا. فثمة ظروف أخرى عديدة ينبغى وضعها فى الاعتبار عند تشخيص التطور المقبل: العلاقة الديناميـة العامة بين المقاومات والرغبة فى الشفاء، والمكاسب الثانوية، والمرونة العامة للشخص.. والحالات الحادة تمثل دائمًا أمارة أفضل للنصح بالتحليل بالقياس إلى الحالات المزمنة، والحالات الحديثة بالقياس إلى الحالات القديمة، والأعصبة التى يدركها صاحبها غريبة على الأنا تفضل الأعصبة المندمجة فى الشخصية بكليتها (٧٩٥).

والبيانات الخاصة باستخدام التحليل فى الأعصبة كل على حدة، سبق أن قدمناها فى الفصول الخاصة بها.

أمارات النصح بعدم اتباع العلاج بالتحليل النفسى

مـا من عـامل من العـوامل التـاليـة هو بشكل مطلق أمـارة على «النصح بعـدم التحليل»، ولكنها من حيث هى أمارات نسبية على النصح بعدم التحليل ينبغى وضعها موضع الاعتبار، قبل اتخاذ قرار بما إن كان ينبغى أو لا ينبغى محاولة التحليل.

(١) العمر:

إن العمر المثالى لعمل تحليل يقع بين الخامسة عشرة والأربعين، ولكن التحليل ليس بالتأكيد مستحيلا سواء قبل ذلك أو بعده.

ودلالة العمر هى أن التحليل يتطلب فى الوقت نفسه درجة معينة من المنطقية، ودرجة معينة من مرونة الشخصية الكلية، وصغار الأطفال ما تزال تعوزهم المنطقية؛ والأشخاص بعد الأربعين يمكن أن يكونوا قد فقدوا مرونتهم.

ومع ذلك، فالمنطقية المطلوبة ليست جد عظيمة؛ فالأطفال هم أكثر مهارة على وجه الخصوص فى الإمساك بالعلاقات اللاشعورية، وذلك بأكثر مما نظن عادة. ومن هنا فالحد الأدنى الحقيقى من العمر يمكن تحديده فقط بالقدرة على الكلام (١٧٥). ومع ذلك، فالتحليل النفسى للأطفال، وهو الذى غدا فى السنوات الأخيرة مجالاً قائما برأسه من مجالات العلاج النفسى (١٧٩ و ٢٥٣ و ٥٣٨ و ٥٣٩ و ٥٤١ و ٨٢٦ و ٩٥٣ و ٩٥٨ و ١٢٤٥ و ١٤٠٠ و ١٦٣٩) ، يتحتم عليه تكييف فنياته لموضوعه الخاص؛ فالأطفال نادراً ما يستطيعون إطاعة قاعدة التداعى الطليق. وينبغى أن يحل محلها طرائق أخرى فى جمع المعلومات، من قبيل ملاحظة ألعابهم، وتعبيراتهم الفنية، وسلوكهم العام.

وفى تحليل الأطفال، يلعب الطرح دوراً مختلفاً؛ فطالما أن الأنا لم يكتمل بشكل قاطع إقامتها، فإن الكبار ما يزالون يستطيعون المشاركة فى هذه الإقامة؛ والمحلل ليس فقط «بمثل الأم» بل هو بعد ما يزال أما أصلية ثانية فى حياة الطفل (٥٣٨ و ٥٣٩).

ومن ثم ، فتحليل الطرح ينبغى تناوله بشكل مختلف، بل وقد يتحتم الجمع بين اتجاهات تربوية بعينها وبين الاتجاهات التحليلية. إن الأطفال هم أكثر تبعية لبيئتهم بالقياس إلى الكبار، فإذا ما تم تحليل طفل، وكان عليه بعد ذلك أن يعود إلى البيئة

نفسها غير المواتية التى ولدت العصاب، فإن العصاب سوف يتولد من جديد. هذا إلى أن تبعية الأطفال فى الواقع تتصل بها المشكلة الأخرى فى تحليل الأطفال، فعلى المحلل ليس فقط أن يتناول مقاومات الأطفال، بل أيضاً مقاومات آبائهم (٨٢٦).

إن العامل الشفائى الرئيس فى تحليل الراشدين هو أنه بعد إزالة الكبوتات يتم قيام الزعامة الإنسالية فتتيح الإشباعات المتواترة للمريض تنظيم اقتصاديات حياته الغريزية. ولكن إمكانيات الإشباع الغريزى الواقعى للأطفال هى جد محدودة فى ثقافتنا (٤٨٢).

كل هذه الظروف تعقد تحليلات الأطفال بالقياس إلى تحليلات الراشدين؛ ولكنها لا تجعل تحليلات الأطفال مستحيلة. وعلى العكس فإن تحليلات الأطفال هى أكثر مدعاة للتفاؤل من تحليلات الراشدين، بالنظر إلى أن العصاب ما يزال بعد أقل اندماجاً فى الشخصية، وما تزال الطمأنات قادرة بقوة على زيادة سرعة التحليل. وتحليلات الأطفال يمكن أيضا أن تكون ذات قيمة وقائية عظيمة على خلاف تحليلات الراشدين. ويمكن الحصول على التفصيلات فى المؤلفات الخاصة (قارن : ١٧٥ و١٧٩ و٢٢١ و٢٢٢ و٣٠٠ و٥٣٩ و٥٤١ و٦٤٦ و٦٦٦ و٧١٥ و٧١٦ و٧٥٣ و٨٢٥ و٨٢٦ و٨٤١ و٨٤٢ و٨٤٣ و٩٣٤ و٩٣٥ و٩٥٣ و٩٥٥و٩٥٨ و١٠٦٢ و ١٠٦٦ و ١٠٩٧ و١١١٠ و١١٨٥ و١٢٤٥ و ١٣١٦ و١٤٠٠ و١٤٠١ و١٤١٥ و ١٤٢٤ و١٤٨٧ و١٥٥٣ و١٦٣٩ و١٦٤١ و١٦٤٦).

والعمر المتقدم يحد بالتأكيد من مرونة الشخصية. ولكنه يحد من هذه المرونة بدرجات متفاوتة، وفى أعمار جد مختلفة، بحيث يستحيل وضع قاعدة عامة. وعدد من المحللين الذين أجروا تحليلات على مرضى جد متقدمين فى العمر قد حققوا نجاحا هائلا (١٨ و٧٢٥ و٨٥٩ و٩٥١ و١٠٢٥). وعند البت فى التحليل فى العمر المتقدم، يكون الموقف الكلى للمريض حاسما، فإذا كانت لديه إمكانيات للإشباع الليبيدى والنرجسى، فإن التحليل يبدو أكثر مدعاة للتفاؤل، منه لو أن التحليل لم يكن بوسعه إلا أن يجلب الاستبصار بأن حياته كانت فاشلة دون ما فرصة متاحة للتعويض عن هذا الفشل. وإذا كان الهدف هو إزالة عرض نوعى، فمن الممكن محاولة التحليل حتى مع المتقدمين فى السن؛ ومع ذلك، فإذا كان لابد لتحقيق الشفاء من تعديل عميق فى الشخصية. فلابد وأن نتذكر أن إمكانية التعديل جد محدودة عند المتقدمين فى السن.

(٢) الضعف العقلى:

من حيث إن التحليل ينحصر فى جعل الأنا تواجه صراعاتها، فإن الحالات التى تعوزها هذه القدرة لا يمكن تحليلها؛ فالضعف العقلى هو أمارة نصح بعدم التحليل.

ومع ذلك فإن هذه الأمارة ليست مطلقة فى النصح بعدم التحليل، فالضعف العقلى البادى يمكن أن يكون «ضعفا عقليا كاذبا» نفسى الأصل. فى مثل هذه الحالات، قد يكون بوسع المحلل أن يعدل من فنياته، بحيث يحقق صلة أولى مع الشخص، ثم يستخدم هذه الصلة للتوسيع من إمكانيات الأنا (١٠٣ و١٧٣ و٣٩٣و ٩٥٧ و١٠١٩ و ١٠٢٠ و١٠٩٩ و١٣٧٩ و١٤٠٣) .

وحتى فى الضعف العقلى الحقيقى، حيث التحليل النفسى مستحيل بالتأكيد، فإن استخدام بعض جوانب الإجراء التحليلى فى العلاج قد يكون ممكناً ومعيناً (١٠٦٩) .

(٣) المواقف الحياتية المناهضة:

وحتى عند الأشخاص الأصغر، قد يشعر المحلل بين حين وحين، أن التحليل الناجح قد يجعل الشخص أكثر شقاء مما هو عليه فى عصابه. تلك هى الحال إذا كان الشخص يعيش فى موقف يستبعد أية إمكانية للإشباع، وكان العصاب يزوده بضرب من الوهم (٥٩٦)؛ أو أحيانا ما يشعر المحلل بأنه لن يكون من الخير استثارة صبابات يستحيل إشباعها.

فالبت فيما إن كان العليل أو المقعد أو المعوق بشكل آخر، ينبغى أولاً تحليله، إنما يتطلب استبصاراً بديناميات الشخصية. إن الشخصيات القوية سوف تكون قادرة على أن تكيف نفسها حتى للواقع الخارجى غير المواتى؛ وقد تكون أعصبتهم عائقا فى سبيل مثل هذا التكيف. ولكن عند أصحاب الشخصيات الأضعف، يمكن أن يمثل العصاب نفسه أفضل نمط للتكيف عندهم. ويصدق الشىء نفسه على الأشخاص الذين يحتمل أن يكونوا عاجزين عن العثور على إشباع جنسى بعد التحليل.

(٤) تفاهة العصاب:

وكما أن العملية الجراحية لا ينبغى إجراؤها إلا عند الضرورة، فكذلك بعض الأعصبة تولد الانطباع بأن تحليلها لن يساوى الجهد الذى يبذل فيه. فما يلزم من

الوقت، والمال، والطاقة لا يتكافأ مع درجة الاضطراب. وعندما يبدو النجاح العلاجى ممكنا بإنفاقات أقل، فينبغى التخلى عن العلاج الأبهظ فى نفقاته.

(٥) العجلة الملحة لعرض عصابى:

ثمة أعراض عصابية تتطلب الإزالة الفورية. إما لأنها خطرة من الناحية الفيزيائية، وإما لأن الحالة تستحيل على الاحتمال. والتحليل النفسى يستغرق وقتا، ومن ثم فإن مثل هذه الحالات ذات العجلة الملحة تشكل أمارة نصح بعدم التحليل.

ومع ذلك، فهذا النصح بعدم التحليل غير مطلق هو الآخر، فقد يكون من الممكن استخدام إجراءات علاجية أخرى أول الأمر؛ حتى تنقضى حالة الطوارىء هذه، ثم يتحول المريض إلى التحليل النفسى.

(٦) الاضطرابات الخطيرة فى الكلام:

حيث إن الكلام هو أداة التحليل النفسى؛ فالتحليل النفسى يستحيل تطبيقه عندما يستحيل الكلام.

ومرة أخرى، فإن ذلك لا يشكل أمارة مطلقة على النصح بعدم التحليل؛ فالكلام يمكن أن تحل محله أداة أخرى فى التحليل، من قبيل الكتابة مثلا.. ربما يكون من المستحيل إدارة تحليل برمته عن طريق الكتابة، وذلك ببساطة لما تتطلبه من وقت. ومع ذلك فمن الممكن (وقد تم ذلك بنجاح) أن تحل الكتابة محل الكلام خلال فترة محدودة من الوقت، وذلك مثلاً إذا ظهر عرض الخرس الهستيرى.

(٧) انعدام أنا منطقية ومتعاونة:

هذه هى النقطة التى تنطوى على أكبر أهمية عملية، والتى هى أعسر ما يكون الحكم عليها.

إن طريقة التحليل النفسى تقوم على تعاون أنا منطقية. ومن هنا يبدو التحليل النفسى مستحيلا إذا لم تتوافر مثل هذه الأنا. ومع ذلك فمن الممكن إقامتها فى مرحلة «قبل تحليلية» بطرائق غير تحليلية. فعند مرضى الفصام، يمكن لإجراء «قبل تحليلى» أن يقيم الطرح، الذى يشكل عندئذ الأساس لتحليل لاحق. وعند السيكوباتيين من أصحاب الأنا العليا القاصرة، يمكن لإجراء تربوى أن يعوض عن نقائص التربية

الأصلية، حتى يمكن البلوغ إلى الاستعداد للتعاون.

وإذا كان شخص بدافع من العناد، أو أى سبب آخر، يرفض أن يتعاون، فمن المؤكد أنه يستحيل تحليله، ولكن إمكانية التحليل يمكن أن تتحقق إذا ما نجح المحلل فى إقناع المريض بأن الأمر ليس ببساطة مجرد عدم رغبة منه فى أن يتعاون (كما يعتقد) بل هو عجز منه عن أن يتعاون؛ فعندئذ يمكن لهذا العجز أن يستثير اهتمامه؛ وهذا الاهتمام يمكن استخدامه كدافع أول للتعاون، على أمل أن تأتى بعد ذلك دوافع أخرى، وقد يتحقق الأمل أو لا يتحقق، ومشكلة إقامة أنا متعاونة هو أعسر المشكلات فى معظم حالات اضطراب الشخصية، وأحيانا ما تكون مشكلة مستعصية على الحل (٤٣٨ و ٥١١ و ٥١٢ و ٥٣٩ و ١٢٧٩).

إن النمطين القصويين من مقاومة الشخصية، واللذين يعرفان «بالبرود التام» و«الانفعالية الزائفة» (انظر الفصل ٢٠ : أنماط البرود التام والانفعالية الزائفة) عادة ماتمثل فيهما هذه المشكلة بشدة خاصة. فالنمط الأول يمكن أن يرفض على الإطلاق تفهم «منطق الانفعالات» (٤٤) ؛ والنمط الثانى يمكن أن تعوزه إمكانية الانسلاخ الضرورى كيما يستطيع الحكم على انفعالاته.

ومن حسن الحظ، فإن التحليل النفسى، بالنظر إلى أنه طريقة علمية، فإنه ليس فى حاجة إلى أى «إيمان بالتحليل» من جانب المريض، فبوسعه أن يشك ماوسعه الشك (وإذا لم يكن لديه شك على الإطلاق، يكون من حقنا أن نشك فى أنه يكبت طرحا سالبا) طالما رضى أن يتعاون، وأن يتبع القاعدة الأساسية، وأن يبذل أقصى جهده، وأن يعطى التحليل النفسى « فرصة عادلة». فما يطلبه التحليل من المريض هو، كما يقرر فرويد (٥٧٨ و ٥٨٤)، شك يفتح نفسه للفهم.

وثمة صعوبة مماثلة تتمثل فى المرضى الذين لا يأتون إلى التحليل بدافع من أنفسهم، بل إما لأن شخصا آخر قد بعث بهم، أو لأنهم يسعون لتحقيق رغبة شخص آخر. إن ذلك لا يشكل أساسا طيبا لتحليل نفسى، ومع ذلك، فمن الممكن أن يكون أساسًا نستخدمه فى تحليل استطلاعى لبضعة أسابيع، فيها يوضح المحلل للمريض أن التحليل أمر يخصه هو، وأن عليه وحده أن يقرر ما إن كان يرغب أو لا يرغب فيه.

(٨) مكاسب ثانوية معينة:

إن بعض المرضى يعيشون فيما يبدو على أعصبتهم، وهم غير مستعدين للتنازل عنها. ومن الممكن اقتصاد كثير من الطاقة إذا تم تبين ذلك فى وقته.

وفى هذا الصدد يمكننا أن نمس مشكلة تحليل الفنانين. فغالبا ما يخاف الفنانون من أن يفقدوا قدراتهم الخلاقة، لو أن صراعاتهم اللاشعورية، وهى مصدر إبداعهم، تم تحليلها. ما من طمأنة مطلقة يمكن تقديمها بأن تعطل القدرات الخلاقة نتيجة التحليل هو أمر مستحيل، ومع ذلك تكشف الخبرة عن أن الكفوف العصابية للقدرة الخلاقة تتلاشى بالتحليل، بأكثر كثيرا مما تتلاشى القدرة الخلاقة ذاتها. ولكن يتحتم علينا مع ذلك أن نسلم بأنه عند قلة من الفنانين، يكون العصاب والإبداع وثيقى التداخل بحيث يبدو من المستحيل إزالة الواحد دون تعطيل الآخر.

(٩) الشخصيات شبه الفصامية:

عند الأشخاص الذين توحى شخصيتهم بأنهم ليسوا ذهانيين، ولكنهم يمكن أن يصيروا كذلك لو أن صراعاتهم الطفلية ابتعثت، قد يكون من العسير البت فى البدء بالتحليل. مثل هذه الشخصيات، هى ولا شك شبه فصامية، يمكن أن يستثير التحليل عندها عملية ذهانية. ولكن هناك أيضًا آخرون يمكن للتحليل أن ينقذهم من ذهان مقبل. وليست هناك قاعدة عامة نتبين بها ما إن كان المريض ينتمى إلى الفئة الأولى أو الثانية، فبوسع التحليل الاستطلاعى وحده، بتقييمه للشروط الدينامية والاقتصادية للحالة الخاصة، أن يبت فى الأمر.

(١٠) النصح بعدم التحليل مع محلل معين:

أحياناً ما يشعر المحلل أن مريضًا بعينه يمكن أن يمضى تحليله على نحو أفضل مع محلل آخر، إما لأن المريض لا يستجيب لشخصيته بطريقة مواتية، أو لأن المحلل لا يرغب فى أن يمضى معه فى تحليل، أو لأنه لن يكون معه فى أحسن حالاته. وفى حالات أخرى تكون عند المريض مشاعر مماثلة.

وبالنظر إلى أن التحليل النفسى هو من طبيعة التعاون الشخصى جد الوثيق، فمن الممكن لشخصين أن لايتلاءم أحدهما ببساطة مع الآخر؛ فهما يشكلان «فريقا رديئا».

فإذا نظرنا إلى هذا الموقف بعين التحليل النفسى، وبفرض أن المحلل يجيد عمله، فثمة احتمالان هما:

(١) مقاومة معينة من جانب المريض، وينشأ السؤال عما إن كان على المحلل أن يستسلم لهذه المقاومة. إن الإجراء التحليلى يقتضى بصورة عامة تحليل المقاومات، بأكثر مما يقتضى الاستسلام لها. هنا ينبغى التساؤل عما إن كان هذا النمط من المقاومة لا يتأصل عميقا فى شخصية المريض، ويشكل جزءاً من عصابه، ومن ثم سوف يكرر نفسه مع أى محلل آخر. ولكن القاعدة التى تقضى بعدم الاستسلام للمقاومة يمكن اتباعها فحسب إلى درجة معينة. فإذا كانت مقاومة ما مسرفة الشدة تحتم تأجيل تحليلها. ويتم التمهيد لذلك أولا بعمل تحليلى آخر؛ فإذا كان مريض الأجورافوبيا عاجزاً عن مغادرة بيته، تحتم على المحلل ، فى بداية التحليل، أن يذهب إلى المريض. وبطريقة مماثلة، فإن تحليل عقدة أب شديدة يمكن التمهيد له بشكل أفضل، إذا ما كان الرجل الذى يتحتم على المريض أن يتحدث إليه عن هذه العقدة لايشبه فى واقع الأمر أباه.

وثمة سؤال مماثل ينحصر فيما إن كان مريض بعينه يمضى تحليله على نحو أفضل مع محلل ـ رجل أو مع محلل ـ امرأة . وفى حديثنا عن الجنسية المثلية، ذكرنا أن جنس المحلل ليس له بصفة عامة تأثير حاسم (انظر الفصل ١٦: الجنسية المثلية عند الذكور) . ومع ذلك ، فلهذه القاعدة العامة استثناءات كثيرة. فالأشخاص الذين تكون لديهم عقدة الخصاء شديدة البروز قد يستجيبون بشكل جد مختلف للرجل وللمرأة على الترتيب. فى مثل هذه الحالات يمكن تجنب مقاومة باكرة مسرفة الشدة باختيار محلل من الجنس الذى لا يثير لا معارضة مسرفة ولا تأثيرا مسرف اللطف (٥١٦ و ٦٠٤ و ٨٢٢) . ومع ذلك، فإن التحول إلى محلل من الجنس الآخر عندما يغدو التحليل مسرف الصعوبة ليس بالدواء الناجع لكل داء. يتحتم علينا بالحرى أن نفهم طبيعة الصعوبة، فمثل هذ التحول لا يوصى به إلا فقط فى الحالات النادرة التى تبدو فيها المقاومة المستحيلة على القهر راجعة إلى جنس المحلل.

فى كل هذه الحالات، يتحتم أولاً **تحليل المقاومة**؛ وفقط عندما يتضح أن المقاومة يستحيل التغلب عليها فى الظروف الراهنة، يتحتم تغيير هذه الظروف (١٥٣٦).

(ب) أن الصعوبة يمكن أن تكون راجعة للمحلل. إن أى محلل صادق يسلم بأنه مهما يكن تحليله (التعليمى) جد مكتمل، فإنه يجيد العمل مع أنواع معينة من المرضى بالقياس إلى غيرها. ومع ذلك، فإن هذا الاختلاف لا ينبغى أن يبلغ درجة بحيث يجعل من المستحيل عليه تماماً أن يعمل مع شخصيات معينة؛ فالمحلل ينبغى أن تكون لديه إمكانية فسيحة فى قدرة الاتصال بحيث يستطيع العمل مع أى نوع من الشخصيات، فإذا كان الواقع فى هذا الصدد مسرف الاختلاف عما ينبغى أن يكون عليه الأمر، فقد يكون ذلك راجعا إلى المحلل؛ قد يكون راجعًا إما إلى طرح مضاد سالب أو إلى خيبة أمل لأن نوعا بعينه من المرضى لا يجيب على توقع بعينه يربطه المحلل بغير حق ولا شعورياً بعمله؛ فى مثل هذه الحالات ينبغى أن يتم تحليل المحلل بشكل أكثر اكتمالاً (١٠٥١).

وأى محلل يحسن صنعا بتجنبه تحليل الأقارب، والأصدقاء، والمعارف. أما كون مشاعره الخاصة تجاه هؤلاء الأشخاص يمكن أن تربك عمله؛ فذلك ليس إلا أحد الأسباب لهذه القاعدة. وسبب آخر هو أن الطرح يفقد الكثير من طابعه النوعى، أو على الأقل يفقد الكثير من إمكانية التدليل عليه كطرح. وذلك إذا لم يتولد من داخل التحليل نفسه، بل كان له تاريخ سابق يستحيل على التحليل أن يضبطه.

وحتى تحليل أقارب أو أصدقاء أو معارف من هم أقارب أو أصدقاء أو معارف المحلل، فإنه قد يكون للسبب نفسه مشكوكا فيه. وقد أضاف فرويد، مع ذلك، أنه مامن محلل بالتأكيد بوسعه أن يرفض معونة أشخاص ليس لديهم إمكانية أخرى؛ ولكن عليه فقط أن يعرف أنه إذ يفعل ذلك يخاطر بفقد أصدقائه(٥٨٤).

والتقييم التفصيلى، والذى يمكن التعويل عليه، لهذه النقاط العشر كلها فى أية حالة بعينها لا يكون ممكنا إلا من خلال الإجراء التحليلى ذاته، ذلك هو السبب فى النصح للمرضى ببضعة أسابيع من التحليل الاستطلاعى؛ والقرار النهائى بما إن كان المريض يحتاج تحليلا نفسيًا كاملاً، إنما يكون اتخاذه بعد هذه الأسابيع. والتحليل الاستطلاعى يجرى تبعًا لنفس القواعد كالتحليل النهائى؛ ولكن انتباه المحلل يكون متجها إلى الحكم على الأمارة التى تبرر التوصية بالتحليل. فالمحلل فى هذه الأسابيع ليس فقط يؤكد (أو يغير) تشخيصه الأول للحالة؛ بل سوف يبلغ أيضًا إلى «تشخيص دينامى» للصراعات الرئيسة عند المريض، وللمقاومات الرئيسة والشدة النسبية التى يحتمل أن تكون عليها، وللأنظمة الدفاعية عند المريض ونقاط الضعف فيها، ومدى

انفتاح المريض للتحليل بصورة عامة، مرونته أو جموده.

إن أية مادة تستخدم لإقامة التشخيص الدينامى؛ تاريخ المريض، وسلوكه، وأقواله، وأحلامه الأولى (١٣٥٤). ومع ذلك، فمن المهم عدم الخلط بين تشخيص دينامى عام وبين الفروض الخاصة عن الخبرات الطفلية، هذه التى لا يمكن ولا يجوز إقامتها فى بداية البداية، إذ من شأنها أن توجه انتباه المحلل بصورة مسرفة القطعية، فتحد بذلك من انفتاحه لانطباعات جديدة، كما تحد من استعداده للانفعال بالمادة الجديدة (١٢٩٣). فحكم المحلل على الأمارات التى تبرر التوصية بعدم التحليل ليس غير جزء من التشخيص الدينامى.

والسؤال الخاص بما إن كان من الممكن لشخص أن يحلل نفسه قد أثير عديداً من المرات . وفرويد نفسه هو خير الأمثلة على أن هذا ممكن إلى حد ما، ففى كتابه «تفسير الأحلام» قدم المثل الكلاكسيكى على التحليل الذاتى (٥٥٢).

وثمة بحاث آخرون قاموا فى كتاباتهم بالدعاية للتحليل الذاتى (٢٨٢ و ٢٨٣ و٨٢١) . ولكن إمكانيات التحليل الذاتى هى على العموم جد محدودة.

وثمة سببان لذلك:

(١) إن التغلب على المقاومات دون مساعدة من شخص آخر إنما يفترض شخصية جد قوية. ويستحيل تماما التغلب على المقاومة إذا ما كانت تنحصر فى «نقطة عمى» ، أى فى عدم رؤية الشخص على التحديد لهذا الذى لا يرغب فى أن يراه. أما إذا كان المحلل شخصا آخر، فإنه يستطيع أن يدلل للشخص على عماه. ففى التحليل الذاتى تظل نقاط العمى دون مساس.

(٢) إن شعور العلاقة مع المحلل، والمسمى بالطرح، هو من ناحيتين أداة للتحلل النفسى، مما لا يتوافر فى التحليل الذاتى. فبشكل مباشر، تكون الرغبة فى إرضاء المحلل دافعا مهما للتغلب على المقاومة؛ وبشكل غير مباشر، فإن الطرح كإطار يقدم الأنموذج الذى لا بديل عنه لدراسة أنماط المريض السلوكية.

عن إحصائيات النتائج العلاجية للتحليل النفسى

إن الإحصائيات عن النتائج العلاجية للتحليل النفسى كثيرا ما تطلب، ولكن يصعب تقديمها؛ فنتائج الإحصائيات تتوقف أولا على الحالات التى تم انتقاؤها. فلو اشتملت هذه الإحصائيات على حالات كان تشخيص التطور المقبل فيها غير مؤكد منذ البداية، فإن الإحصائيات ستكون ولا شك أسوأ بكثير مما لو كانت الحالات قد انتقيت بدقة. والصعوبة الثانية هى أن الأطباء المختلفين يفهمون أشياء جد مختلفة من مصطلحى «الشفاء» و «التحسن».

وتلك حقيقة ينبغى أن تكون ماثلة فى الأذهان، وخاصة عند مقارنة نتائج التحليل النفسى بنتائج الطرائق الأخرى. ويتفق الجميع على أن اختفاء الأعراض ضرورى ولكنه ليس حاسما، «فالقدرة على العمل والاستمتاع» يمكن فهمها، على أية حال، على أنحاء مختلفة؛ والمحللون يعرفون حقيقة الاختلاف بين شخص قد بلغ إلى هذه القدرة بدرجة محدودة، وربما بشكل وقتى نتيجة نجاح للطرح، وبين شخص تغيرت بشكل أساسى دينامياته بالتحليل النفسى (٧٨ و١٥٠٣).

وكثيرًا ما نوقشت الصعوبات التى تعترض التعريف الدقيق «للسوية» و«الصحة» من زاوية التحليل النفسى (٢٤٣ و٦٩٣ و٩٠١ و١٠٣٦ و١٠٩٥ و١٤٠٩)، وقد تم ذلك بصفة خاصة منذ وقت قريب على يدى هارتمان (٧٥١). ولحسن الحظ، فإن ممارسة التحليل لا تتطلب مثل هذه الدقة فى التعريف.

ولقد تمخضت محاولة لمقارنة إحصائية لعشرة أعوام من العمل التحليلى فى معهد برلين للتحليل النفسى عن وضع معايير جد قاسية لهذه المهمة. ويمكن بالتأكيد المقارنة بين النتائج وبين إحصائيات أى نوع آخر من العلاج الطبى (٤١٧). وفى الوقت نفسه، نشرت إحصائيات أخرى (٢٨٧ و١١٥٩ و١٣٤٨)، وكلها كشفت عن معامل ارتباط فيما بينها (٩٦٩) بنتائجها المتماثلة. وليس من شك فى أن العلاج التحليلى لا يزال يعوزه الكثير، فهناك حالات فشل وحالات نجاح جزئى.

ولكن ليس هناك شك أيضًا فى أن التحليل النفسى، بوصفه الطريقة الجذرية الوحيدة، هو أحسن طريقة متاحة لعلاج الأعصبة، وعيبه الأساسى هو الإنفاق الهائل

فى الوقت والمال. وأما فضله وهو ما يفخر به كل المحللين، وهو ما ينفرد به التحليل النفسى وحده، فهو قيامه على الاستبصار العلمى؛ والعلاج هو أيضا طريقة بحث تقدم مزيدا من الاستبصار العلمى، الذى لا تقتصر فائدته على علاج الأعصبة، ولكنها أيضاً ذات تطبيقات أكثر عمومية.

الوقاية

فى كل مكان فى الطب يزدهر اتجاه يستحق الثناء، لا يقتصر على شفاء الأمراض، بل يمتد إلى منع ظهورها. والوقاية فى مجال الطب العقلى تسمى بالصحة النفسية (١٥٨١)، ويمكن أن يتجه عملها إلى الفرد كما يمكن أن يتجه إلى الجماهير:

(١) إنها تحاول أن تعلم الفرد كيف يسلك، كيما يفلت من الوقوع المحتمل فى المرض.

(٢) إنها توجه الأنظمة والمؤسسات الاجتماعية بحيث ينخفض التواتر العام للأذهنة والأعصبة.

وحيث إن التحليل النفسى هو الذى أتاح الفهم العلمى لما يجرى حقًا فى الأعصبة، فليس من شك فى أن وجهات نظر التحليل النفسى ينبغى أيضا أن تكون فاصلة فى مجال الصحة النفسية. وهذه الإمكانيات لا ينبغى بالتأكيد التقليل من شأنها. فلو أن الطبيب فهم الديناميات ونقاط «العقد» عند فرد معين، فسيكون بوسعه ولا شك أن يقدم النصح لتجنب الابتعاث الكارثى للصراعات الكامنة (١٥٠٠). ومع ذلك، لا ينبغى وضع آمال مسرفة على الصحة النفسية، وخاصة فيما يتعلق بالمهمة الثانية للصحة النفسية، ألا وهى الوقاية العامة.

إن العنصر الحاسم فى الوقاية العامة ينبغى أن يكون التنشئة والتربية الصحيحة للأطفال، إن الأعصبة تقوم على صراعات عصابية. والصراعات العصابية تتولد فى الطفولة بين الحفزات الغريزية والخوف من الأخطار المرتبطة بالاستسلام لهذه الحفزات، فهل يمكن للمربين أن يتجنبوا أو يقللوا من الصراعات المولدة للمرض عند الأطفال (٦٤).

إن فكرة أن الغرائز يمكن أن تكون خطرة، لا يمكن بالتأكيد تجنبها، «فالتصرف الغريزى» هو أحياناً خطر حقًا، فما من كائن بشرى يستطيع أن يعيش وفقا لمبدأ اللذة، فيفعل فى كل لحظة ببساطة ما يشعر أنه يحبه، فالتجارب تعلم أى طفل (حتى دون إجراءات تربوية خاصة) أن مثل هذا السلوك غير معقول. فلو أكل من الحلوى بقدر ما يحب فستصيبه آلام المعدة؛ ولو أنه قبض على اللهب الجميل فسيحترق، ومن يقوم بتعذيب من حوله فسيتعذب بدوره.. وهكذا فإن الحياة المحكومة بحفزات اللحظة

تتحول بالتدريج إلى الحياة المحكومة بالعقل. فمبدأ الواقع تقيمه خبرات، تربط اللذة الفورية بألم فورى أو بألم آجل؛ وتقيمه فيما بعد أيضا خبرات تربط الأحداث الأليمة بصفة أساسية بمكافآت لاذة (٤٢٧ و ٥٧٥ و ١٤٩٤) (انظر الفصل ٤ ؛ القلق) .

والتربية تستطيع بالتأكيد أن تعين فى هذه العملية. وكيما يقوم مبدأ الواقع، لايحتاج المرء بالضرورة إلى أن يعانى فى الواقع كل آلام الاحتراق. فالتربية، باستباق هذه الآلام على نطاق ضيق، يتحتم عليها أن تعين الأطفال على أن يتعلموا تحمل الكدر والتوتر.

ما من أحد يعرف ما يمكن أن يكون عليه سلوك الطفل بغير تربية على الإطلاق، وما إن كانت لقاءاته الطبيعية مع الواقع تكفى أو لا تكفى لنشأة المعقولية عنده. ولكننا نعرف بالتأكيد أن التربية، فى الممارسة العملية، تتطلب من كل طفل ما هو أكثر من المعقولية؛ ونعرف أن التربية، بما تصطنعه من مخاوف من الحفزات، ومن ثم بمغالاتها فى مبدأ الواقع، غالبا ما تغدو عقبة فى طريق العقل. فمن الناحية العملية، ليست فقط «الاجتماعية» هى المطلوبة من الطفل، بل بالحرى «الاجتماعية» بمعنى ضيق محدد، هو على التحديد التكيف للظروف الراهنة.

وليس من شك فى أن مجتمعا يتصرف أفراده على نحو غريزى كأطفال السنة الثانية هو مجتمع مستحيل على الإطلاق. والمشكوك فيه فقط هو ما إن كان طفل الثانية، بغير تربية، لا يمكن قط أن يغير من سلوكه.

وهكذا يتضح لنا ما هى أخطار التربية: مبدأ الواقع يقول «لا تستسلم لغرائزك إن كانت مثل هذه الحفزات خطرة»، والتربية الآن يمكن أن تعطى الطفل الانطباع بأن الغرائز، أو كلها تقريبا، خطرة.

وإننا لنسمع الرأى القائل بأن جنسية الطفل ستؤدى إلى خطر إن لم تنكبت؛ وإنه لصحيح، أن الجنسية إذا لم تنضبط فقد تتجاهل حاجات الرفيق. ولكن ذلك هو الخطر الوحيد. وتكشف الخبرة عن أن الغرائز غير المشبعة هى أشد استعصاء بكثير على الانضباط، وأشد خطرا بكثير، من الغرائز التى تلقى الإشباع بين حين وحين. فالأشخاص الذين لم تتعرض جنسيتهم على الإطلاق للكبح لن يكونوا ميالين للجماع الجنسى المتصل، بل سوف يرغبون فيه بشكل دورى فقط، وسيكونون فى الفترات

الفاصلة مشبعين، فإذا كانت الجنسية فى أيامنا تبدو فى الأغلب شرهة، وضد اجتماعية، ومن ثم خطرة، فتلك نتيجة كبت جنسى سابق.

وبعض الناس يخشون من أن الطفل الذى لا يكبح جنسيته لن يصبح مفيدا للمجتمع .. إنه سوف يستنفد كل ما لديه من ليبيدو فى المجال الجنسى الأصلى، ولن تبقى لديه طاقة للإعلاء (١٧١) . وهذا التصور ليس له على الإطلاق ما يسنده . صحيح أن الإعلاءات تتحقق عن طريق طاقات جنسية ـ ولكنها تتحقق عن طريق طاقات جنسية قبل إنسالية، بأكثر مما تتحقق عن طريق طاقات جنسية إنسالية؛ وكبح الجنسيةلا يوفر طاقتها للإعلاء، بل بدلا من ذلك يحبس الغريزة الجنسية غير المشبعة على حالها، ودون تغيير، فى اللاشعور، مما يؤدى، بسبب الغريزة غير المشبعة، إلى اختلال الإعلاء المنشود واختلال كل فعل.

قبل فرويد، لم يكن العلم يعرف شيئًا على الإطلاق عن وجود الجنسية الطفلية، وذلك يكشف عن مدى شدة المقاومة العامة للجنسية الطفلية. فمن أين تأتى هذه المقاومة؟ ومن أين نشأت خرافة خطر الجنسية الطفلية؟ ومن أين نشأ شكل التربية الذى يكبت الغرائز بشكل مسرف؟ هذه الاتجاهات كلها، وكذلك الأفكار المتعلقة بالأخلاق، والتى هى جد مختلفة فى المجتمعات المختلفة، إنما هى نتاج المواقف الاجتماعية المختلفة، ويتحتم تحليلها من وجهة نظر نقدية بلغة المواقف الاجتماعية (١٣١ و ١٢٧٨).

وهنا يغدو التشكك الذى عبرنا عنه من قبل مفهوما. فالصحة النفسية تحدها الظروف الاجتماعية. بل إن الصحة النفسية، من حيث هى حركة عملية، قد خلقتها نفس القوى الاجتماعية التى تحد من فاعليتها (٣٠٧) . إن الأعصبة هى شر يتولد تحت تأثير تربية لا تعتمد كثيرا على آراء وشخصيات المربين كأفراد، بل تعتمد بالحرى على ظروف اجتماعية عامة، هى التى تضطلع بتحديد الأنظمة والمؤسسات التربوية، كما تضطلع بتحديد آراء وشخصيات المربين الأفراد.

وبوسع المحلل بالتأكيد أن يقدم عدداً محدوداً من التوصيات العامة عن تنشئة الطفل على المستوى الفردى ، بهدف تجنب الأعصبة اللاحقة (٨٣٣ و ٨٣٤ و١٣٠٣و١٣٠٩ و ١٥٨٢) : فكلما كان ذلك ممكنا ينبغى تجنب التحذيرات من

الحفزات؛ وكلما كان ذلك ممكنا ينبغى تجنب الإثارات الشديدة غير الضرورية من الخارج، هذه التى تزيد من المطالب الغريزية بما يتخطى نموها التلقائى.

ويمكن القول:

(١) من الخير تجنب ترك الأطفال يشهدون مشاهد جنسية بين الكبار.

(٢) ومن الخير خفض الغوايات من جانب الراشدين أو الأطفال الأكبر، وذلك ما أمكن.

(٣) ومن الخير تجنب تهديدات الخصاء المباشرة.

(٤) ومن الخير تدريب الأطفال على النظافة بالطريقة الصحيحة؛ لا فى وقت مسرف التبكير ولا فى وقت مسرف التأخير. لا بصرامة مسرفة، ولا بانفعالية مسرفة.

(٥) ومن الخير تهيئة الأطفال فى وقت سابق بدرجة كافية للأحداث غير العادية الوشيكة، من قبيل ولادة الأشقاء، والعمليات الجراحية، وما إلى ذلك.

(٦) ومن الخير فهم حاجات الطفل بدلاً من استخدام مبادىء تأديبية جامدة.

كل ذلك مهم، ويمكن بالتأكيد أن نمضى فى القائمة. ولكنه ليس ببالغ الأهمية. ففاعلية مثل التوصيات هى جد محدودة. ونحن إذ نقول ذلك، لا نضع نصب أعيننا فحسب أن الصدمات يمكن أن تحدث عن الرغم من أفضل عناية؛ فذلك بالتأكيد لايقدم اعتراضاً على وجوب بذل أقصى الجهد. ذلك أن ما يحد من فاعلية التوصيات الخاصة بالصحة النفسية هو أن الظروف المزمنة فى البيئة، والتى يكاد يستحيل تغييرها، لها من التأثير ما يزيد بكثير على أى إجراء تربوى معزول، فالكلمات المعينة التى يستجيب بها شخص راشد لفعل غريزى من جانب الطفل، ليس لها من الحسم مايعدل الاتجاهات الكامنة المزمنة التى للآباء تجاه الغرائز بصفة عامة. ولقد أبان رايخ فى بحث ممتاز عن أن ما تنطوى عليه تجربة معينة من قيمة فى مجال الصحة النفسية لا يتحدد بمضمونها الظاهرى بقدر ما يتحدد بالبيئة النفسية الكلية المحيطة التى تحدث فيها هذه التجربة (١٢٧٣). إن البنية النفسية للطفل هى التى تحدد الأثر الإشباعى أو التهديدى للتجربة؛ وهذه البنية بدورها تتوقف على خبرته الماضية

بكليتها كما تتوقف على التأثيرات الراهنة.

والظروف المزمنة التى لا يمكن تغييرها بالإرادة تنحصر فيما يلى :

(أ) لا شعور المربين :

وهو الذى لا يحدد « إجراءاتهم التربوية» بقدر ما يحدد سلوكهم اليومى.

(ب) الأسرة :

من حيث هى نظام اجتماعى راسخ، والعلاقة بين الأسرة والجماعات خارج الأسرة، والتقاليد الثقافية. (وهذا العامل هو أكثر أهمية من العامل (١) ويؤثر عليه).

وينبغى علينا أن نتنبه إلى أن الهدف الواقعى للتربية، ليس مطابقا لا للأهداف المرصوصة فى كتب التربية، ولا للأهداف الشعورية للمربين. فالمقاصد وطرائق التفكير التى للأفراد الآباء، أو للأفراد المعلمين، ليس لها من الأهمية الكبيرة مثل ما للأنظمة الاجتماعية الراسخة التى تؤثر عليها. وهذه الأنظمة الاجتماعية هى: الأسرة والمدرسة. **فالأسرة،** هى موقف فيه زوجان بينهما علاقات جنسية يعيشان معا، مع قلة فقط من الأطفال؛ وأحد هذين الزوجين يكون، إن كثيرا أو قليلا، الحاكم المطلق. **والمدرسة** هى نظام اجتماعى تهيمن فيه عادات خارجية وعوامل ضبط خارجية (قمطرات، وحصص محددة، وجداول، ومنهج مدرسى).

و «التربية التقدمية» فى محاولتها تجنب أخطاء المرحلة السابقة كيما تمنع الإحباطات، قد مضت أحيانا إلى الطرف النقيض، فكانت بذلك لا تقل تبعية للقوى الاجتماعية عما كانت عليه «التربية التسلطية». إن «تجنب الإحباط» هو بالتأكيد مستحيل. فالواقع يجلب بالضرورة إحباطات؛ ومن ثم فالطفولة المحمية بصورة مصطنعة ضد الإحباطات، هى إعداد جد ضحل للحياة. وكلما زاد تجنب الإحباطات الباكرة، زاد احتمال أن يكون للإحباطات الصغيرة فيما بعد الأثر نفسه الذى للإحباطات الكبيرة عند الأشخاص الذين نشئوا بطريقة عادية. وميل المربين إلى أن يكونوا «دائماً غاية فى اللطف» يتمخض فيما بعد عن :

(١) أن ينشأ عند الطفل الانطباع بأن العدوانية محرمة على الإطلاق، فكلما استشعر العدوانية تحتم عليه كبتها؛ والتساهل الخارجى من شأنه أن يجعل

الأنا العليا الداخلية (على الأقل فيما يتصل باتجاهها من العدوانية) أشد صرامة، حتى لقد يصل الأمر بالطفل إلى أن يصبو إلى سلطة خارجية صارمة، كوسيلة للتخفف (١٨٠).

(٢) أن يتحتم على الأبوين كبت عدوانيتهم الخاصة، التي سوف تظهر بعدئذ من جديد بطريقة غير مرغوب فيها، وإلى درجة غير مرغوب فيها.

إن« التربية الحديثة» كثيرا ما ترتكز على الاعتقاد بأن «العدوانية شر». ونحن لاندرى ما هو «خير» وما هو «شر». ولكننا نعرف أن العدوانية ضرورية في الحياة، في كثير من المواقف؛ والشخص الذى لا يقتدر على استخدام العدوانية هو معوق بنفس الدرجة التى يكون عليها الشخص الذى فقد قدراته الجنسية (١٣٤٩).

وليس من شك فى أن تغييرا نصطنعه فى تربية قلة من الأفراد الأطفال، لا يمكن أن يجنب هؤلاء الأطفال الصراعات الشديدة، بل الأمر بالحرى على العكس. فهؤلاء الأطفال سوف ينجرفون ، إن عاجلاً أو آجلا، إلى صراع أكثر شدة، لأنهم سوف يسمعون فى كل مكان نقيض ما تعلموه فى بيتهم أو فى مدرستهم الخاصة.

وهكذا فإن الصحة النفسية يمكن أن تقدم النصح فى الحالات الفردية. ولكنها بالحرى عاجزة فى مشكلات الجمهور بصورة عامة. إن وسائل وأهداف التربية لايفرضها المحللون النفسيون ولكنها ازدهرت ذاتيا،تحت شروط تاريخية وصراعات اجتماعية، ونتيجة ظروف اجتماعية حاضرة (وماضية). فإلى أى حد تباح المطالب الغريزية وإلى حد تكبت، فذلك ليس وحده الذى يتحدد اجتماعيا، بل أيضا الطرائق التى يتم بها تطبيق الإحباطات المرسومة، وكذلك الطرائق التى يكره الطفل على الاستجابة بها لهذه الإحباطات. إن «علم الاجتماع النفسى المقارن للتربية» هو حقل علمى جديد ينعم بأعظم أهمية عملية. ولكن مع ذلك ليس لنا هنا أن نتناوله. ولا أن نخوض فيه أكثر من ذلك (١٣١ و ٦٥٠).

إن الأعصبة لا تنتج من حتمية بيولوجية. مثل التقدم فى العمر، لا و لا هى بيولوجية التحديد بشكل خالص، مثل مرض الليوكيما (الدم الأبيض)[1]. صحيح أن

عجز الطفل البشرى، وتمايز الأنا المنتظمة عن الهى، هما الشرطان السابقان لنشأة الأعصبة (٦١٨) ؛ ولكنهما ليسا السبب فى الأعصبة، بأكثر من أن يكون وجود المعدة سببا فى أمراض المعدة. وكذلك فإن الأعصبة «تتأثر بالظروف الاجتماعية» كما يتأثر الدرن، حيث ظروف الإقامة والتغذية يمكن أن تحدد مسار المرض.

إن الأعصبة أمراض اجتماعية بمعنى أضيق بكثير، فبينما المطالب المكبوتة تمثل قوى بيولوجية (ولكن حتى ذلك لا يتضح إلا فى نهاية الأمر)، فإن حقيقة أنه يتحتم كبتها على الإطلاق إنما ترجع إلى ضغط البيئة الاجتماعية. وحتمية الدفاعات المولدة للمرض لاترجع إلى حرمانات نابعة من عجز الطفولة، بل ترجع إلى هذه الحرمانات التى يفرضها على الطفل الآباء والمربون بأقوالهم أو بسلوكهم. هذه الإجراءات التربوية هى، مرة أخرى ، تمثل مطالب الحضارة، التى هى معادية للإشباع الغريزى (٥٦١ و١٣٩٦) . وإنها لمطالب الحضارة فى أيامنا، بكل مظاهرها المعاصرة، هى التى تصنع اليوم العصابيين (٨١٩) .

وبقدر ما نعلم، فإن الحضارات الأخرى قد ولدت هى أيضا أعصبة، ولكن تلك الأعصبة كانت تختلف عن الأعصبة فى أيامنا، لأن تلك الحضارات الأخرى كانت تتطلب حرمانات أخرى، وكانت تتطلب نشأة استجابات أخرى لها، وكثير من أشكال الاستجابة، والتى نسميها اليوم أعصبة قهرية، هى فى حضارات أخرى سوية، وتنزل منزلة الأنظمة الاجتماعية الراسخة. و«عصاب مس الشيطان» فى القرن السابع عشر، الذى درسه فرويد مرة (٦١٠) لا يمكن أن يدخل اليوم تحت أية لافتة تشخيصية، وإننا لنستطيع حقا أن نتبين كيف أن اللوحات الكلينيكية للأعصبة تتغير فى موازاة لتغير المجتمع. وهنا يتحتم على السيكولوجى أن يسلم بعدم كفايته، وبأن مشكلة الأسباب المولدة للأعصبة ليست بمشكلة طبية فردية، ولكنها مشكلة تتطلب أيضا تناولا من جانب علم الاجتماع (٤٣٣) .

إن الأعصبة هى نتاج إجراءات تربوية غير مواتية، اجتماعية التحديد، تناظر بيئة اجتماعية معينة فى مرحلة من تطورها التاريخى، وهى ضرورية فى هذه البيئة. فالأعصبة لا يمكن أن تتغير دون تغير مناظر فى البيئة.

---

(١) انظر قاموس العلوم الطبية للدكتور شرف : المترجمان .

فلو أن مجتمعاً غدا مزعزعاً، يعج بالنزاعات المتناقضة، ومسرحا للصراعات بين عناصره المختلفة، فإن «السلطة» وحدها هى التى تحدد كيف تتجه التربية، وإلى أية أهداف. إن زعزعة مجتمع وتناقضاته تنعكس فى التربية، وتنعكس فيما بعد فى أعصبة الأفراد الذين تلقوا هذه التربية.

وما أشد غواية الاستطراد فى علم اجتماع التربية والأخلاق! ومع ذلك فإن ماقلناه يجد ما يوضحه فى مثالين بسيطين ليس غير:

إن تقدير الذات عند شخص، وكذلك مضمون ودرجة دفاعاته، إنما تتوقف على «مثله العليا» . والمثل العليا لا تنشأ بالتعليم المباشر بقدر ما تنشأ بالمناخ العام الذى تنمو فيه حياة الطفل .

فالمجتمع التسلطى لابد وأن يشجع الاستعداد للرضوخ اللاحق عند أفراده؛ بأن يغرس فيهم الفكرة الركيزة لكل سلطة الوعود المشروطة. « إذا أطعت ورضخت،فسوف تحصل على مشاركة (واقعية أو خيالية) فى السلطة والحماية». والمجتمع الديمقراطى يشجع مثاليات الاستقلالية والاعتماد على النفس، والسيطرة الإيجابية. أما المجتمعات التى تتصارع فيها عناصر «تسلطية» وعناصر «ديمقراطية» فإنها تكون متناقضة فى مثلها العليا أيضا. فالطفل يتعلم أن عليه أن يرضخ ويطيع، حتى يحصل على الإمدادات التى يحتاجها؛ ويتعلم فى الوقت نفسه: «قف على قدميك!» .

ومن الناحية التاريخية، فإن المثل الأعلى من النمط التسلطى، كان بغير منافس فى النظام الإقطاعى؛ فقد كان الأتباع يحصلون فى الواقع على الإمدادات إذا تنازلوا عن استقلاليتهم؛ وكان الاستعداد النفسى، عند الغالبية من الناس، لتقبل مثل هذه التبعية أمراً ضروريا للإبقاء على المجتمع.

وجاءت الرأسمالية البازغة بالمثل الأعلى المضاد. فالمنافسة الحرة تطلبت المثل العليا الجديدة للحرية والمساواة.. ومع ذلك، فإن التطور اللاحق للرأسمالية، لم يقتصر على أنه خلق من جديد، غالبية من الناس ينبغى الإبقاء عليها راضية بالإحباط النسبى والتبعية النسبية، بل إن التناقضات الاقتصادية قد جعلت المجتمع كله مزعزعا إلى حد أنه، مع اختفاء المنافسة الحرة، ظهرت من جديد الضرورات التسلطية.

وفى الوقت نفسه، يشعر كل شخص بأن الخطر يتهدده فى كل محاولة لتوطيد

مركزه - بل ويتهدد صميم وجوده ذاته، وذلك من شأنه أن يجعل الأنشطة الفردية المنعزلة لا أمل منها، ومن ثم تبرز إلى الصدارة من جديد الصبابات النكوصية إلى التنظيم السلبى الاستقبالى. وهكذا تبتعث من جديد المثل العليا الإقطاعية القديمة، بل وتعظم؛ والنتيجة هى خليط من المثل العليا، والصراعات، والأعصبة اللاحقة. والاختلاف فى الظروف الاقتصادية، وكذلك فى الظروف التاريخية، هو المسئول عن التباينات الهائلة فى أخلطة «السلطة» و «الديمقراطية» التى نلتقى بها اليوم فى مختلف البلدان. وبصورة عامة، فإن كل مجتمع رأسمالى، بإعداده الأطفال للدور الذى سوف تلعبه فى حياتهم الأموال والمنافسة، إنما يشجع الزيادة من شدة الحفزات الأستية السادية. ويزداد الأمر سوءاً بالنظر إلى ما ينال الجنسية الإنسالية فى الوقت نفسه من تثبيط وإحباط (٤٣٤ و ١٢٧٨).

بل وثمة مثل ثان أكثر عمومية؛ فما يخص المجتمع الحالى هو أن كثرة من الناس لا تقتدر على إشباع حاجاتها، وذلك على الرغم من أن وسائل إشباعها حاضرة. إن كتب الأمراض النفسية تتناول فى إسهاب قصور الأنا العليا عند الأشخاص الذين يسرقون. ويبدو أن المشكلة تتحتم صياغتها بطريقة أخرى، كيف يحدث أن كثرة من الناس بهذا المقدار لا تسرق؟ صحيح، فى المقام الأول، أنهم يمتنعون عن السرقة لأنهم ممنوعون عن ذلك بالقوة. ولكن الغالبية لا تمنعها فحسب القوة وخوف العقوبة؛ فالواقع الاجتماعى قد نجح عندهم فى أن يوقظ، فى نوع خاص من الضمير، قوة نفسية باطنية تقف فى معارضة الحاجات التى تتطلب الإشباع. فالمرء لا يسرق، لأن ذلك «ليس حقا». وهكذا فإن أنظمة اجتماعية راسخة خاصة تتسبب فى نشأة قوى خاصة مضادة للغرائز عند أفرادها. وهذه الضرورة لابد وأن تكون العامل الحاسم أيضاً فى الاتجاه المضاد للجنسية فى بعض الحضارات.

إن تعليقاتنا تجعل من الواضح أن الاستبصار بما للقوى الاجتماعية من قدرة تشكيلية فى نفوس الأفراد، لا يتطلب بحال أى تعديل فى تصورات فرويد للغرائز، على نحو ما يعتقد بعض البحاث (٦٥٣ و ٨٢٠ و ٩٢١). فالحاجات الغريزية هى المادة الخام التى تشكلها التأثيرات الاجتماعية؛ وإنها لمهمة علم الاجتماع القائم على التحليل النفسى أن يدرس تفاصيل عملية التشكيل هذه (٦٥٠) «فالجبلات البيولوجية» المختلفة تنطوى على إمكانيات عديدة؛ ومع

ذلك، فإنها ليست بواقعيات، بل هى احتمالات ممكنة، وإنها الخبرة، أى الظروف الثقافية، هى التى تحيل الاحتمالات إلى واقعيات، والتى تشكل البنية النفسية الواقعية للإنسان، بإكراهها مطالبه الغريزية فى اتجاهات بعينها، تشجع بعضها وتغلق بعضها الآخر، بل وبأن تقلب بعضاً من هذه المطالب ضد بقية المطالب.

إن الصحة النفسية، تحد منها العوامل الاجتماعية، ليس فقط من ناحية العوامل الخاصة بتنشئة الأطفال. فعند الراشدين أيضا؛ غالبا ما نجد أن الموقف الاجتماعى يجعل من المستحيل على الراشد أن يتبع النصح الذى يمكن أن تقدمه إليه الصحة النفسية النظرية. إن مزايا الخدمة الاجتماعية فى مجال الطب العقلى لا ينبغى التقليل من قيمتها. ولكن معظم الأخصائيين الاجتماعيين فى مجال الطب العقلى ربما يسلمون بأن المطالب الأساسية للصحة النفسية غالباً جدا ما يتطلب تحقيقها شروطاً سابقة لايمكن للصحة النفسية أن توفرها. ألن تكون المهمة الأولى لمثل هذه الصحة النفسية أن توفر العمل، والخبز، والإشباع للمطالب الأساسية لكل إنسان؟

صحيح أن البؤس الواقعى لا يخلق أعصبة عند الراشدين ، ولكنه يخلق إحباطات، ومن ثم نكوصات. إنه لا يخلق أعصبة، ولكنه يمكن أن يكون عاملاً يعجل بنشأتها. وبهذا المعنى، فإن الفكرة القائلة بأن «العصبية» المعاصرة تتولد من «العجلة» و«التسابق» فى الحضارة الحالية تنطوى على شىء من الصدق. ولكن، بالإضافة إلى ذلك، فإن البؤس الواقعى للراشدين يمكن، بشكل غير مباشر، أن يخلق أعصبة، وذلك على وجه التحديد فى الجيل التالى، الذى يقوم على تربيته راشدون محبطون.

ومن الغريب أننا نسمع بصدد الأعصبة حكمين متناقضين تماماً. فبعض الناس يقررون أن الأعصبة نتاج مباشر للبؤس الاجتماعى؛ فليس هناك ما يبعث على الدهشة من أن الناس الذين يعوزهم الطعام والمأوى يصبحون «عصبيين». وبعض آخر من الناس، من ناحية أخرى، يقررون أن الأعصبة هى نوع من «الترف عند الأثرياء الكسالى»، وأن الرجل الكادح لديه فى رأسه ما يشغله عن أن يكون عصبياً. والحكمان كلاهما خاطئ، ولا يكشفان، فى تصادم آرائهما، إلا عن المقاومة الانفعالية العامة ضد الدراسة الموضوعية للأعصبة. إن الشيوع الهائل للأعصبة فى مجتمع اليوم لايعترف

بأية فروق طبقية، وليس فى هذا ما يدحض القول بأن الأعصبة تتحدد اجتماعيا. ولكنه يوضح فحسب حقيقة مؤداها أن الأخلاق، على الرغم من الاختلافات القصوية فى ظروف الحياة، لا تتباين كثيراً بتباين الطبقات فى المجتمع الواحد (توجد فى الواقع فروق طبقية (ضئيلة) فى الأعصبة ترجع إلى الفروق فى الخبرات الواقعية للأطفال) (١٣٣ و ١٣٦ و ٤٩٦).

إن الصحة النفسية فى حياة الراشد، كان يمكن أن تكون فعالة كوقاية من الأعصبة، لو أنها كانت قادرة على منع الإحباطات الجديدة ، والكبوتات الناجمة عنها، ولو أنها كانت قادرة على التزويد بالإشباعات التى «تغرى بالصحة»، ولو أنها قادرة على تحقيق ظروف من شأنها ألا تبتعث الصراعات الطفلية القديمة.

بل وكان يمكن للصحة النفسية أن تكون أكثر فاعلية، لو كانت قادرة على منع الصراعات المولدة للمرض ذاتها؛ لو أنها كانت قادرة.. كلما يكون التدخل فى حفزات الطفل ضروريا، على أن تترك مزيدا من طرق الاستجابة المفتوحة أمام الطفل، طرق تنطوى على مشاعر إثم أقل، وعلى ثقة بالنفس أكبر، وعلى مزيد من الإيجابية والمنطقية والاستقلالية فى اتخاذ القرارات، أى طرق تنطوى على آليات أوائلية أقل - لو أنها كانت قادرة بذلك على خلق أنوات قوية، تقتدر بشكل منطقى على توقع نتائج أفعالها. قال فرويد: « حيث كانت الهى، ينبغى للأنا أن تكون» (٦٢٨) . وينبغى أن نضيف إلى ذلك أيضا: « وحيث كانت الأنا العليا» (بمعنى الاستقلالية الآلية لمشاعر الإثم اللامنطقية، ومبدأ الثأر، والانتقام، والآليات)ينبغى للأنا أن تكون» (بمعنى التناول المنطقى للواقع) . ولكن مثل هذه الـ «ينبغى » تصطدم بالحواجز المحددة اجتماعيا.

إنه ليس لأن الغرائز الأولية ما تزال فعالة فى داخلنا، توجد الحروب، والبؤس، والأعصبة، بل بالحرى، لأننا لم نتعلم بعد تجنب الحروب والبؤس بتنظيم للعلاقات الاجتماعية بصورة أكثر منطقية وأقل تناقضا، فإن غرائزنا ما تزال باقية على شكل غير ملائم، شكل يستخدم فى الحروب والبؤس، ويتمخض أيضا عن الأعصبة

نحن لا نعرف ما إن كان فى ظل ظروف اجتماعية مختلفة، لا تكون هناك أعصبة أيضا، ولكننا نعرف تماما أنه فى ظل الظروف الحالية من شأن العوامل

الاجتماعية أن تجعل محاولة الوقاية من الأعصبة مهمة شبيهة بمهمة سيسفوس[١].

ولكننا عندما نجابه البؤس الهائل عند العصابيين (وغير العصابيين) فى عصرنا، ونكون أحيانا على حافة اليأس، إذ نتبين أننا لا نستطيع أن نعين إلا خمسة أو عشرة من الأشخاص فى كل عام، فإننا قد نجد عزاء فى استبصارنا بأن هذا العمل العلاجى المحدود هو، فى الوقت نفسه، طريقة البحث لعلم، يمكن أن يبلغ يوما إلى إمكانة تطبيق أكثر شمولا.

(١) سيسفوس، فى الأساطير اليونانية، كان ملك كورنثة، اشتهر بالقسوة وقطع الطريق،فحكم عليه أن يظل أبدا يدحرج حجرا ثقيلا إلى قمة جبل. فلا يكاد يصل إلى القمة حتى يسقط الحجر، فيبدأ بدفعه إلى أعلى من جديد وهكذا. المترجمان.

BIBLIOGRAPHY

A comprehensive bibliography on the psychoanalytic theory of neurosis had been prepared. However, paper shortage necessitates limitations for the time being. The following list, therefore, only includes (*a*) all books and papers referred to in the text of this book and (*b*) a few publications of general importance for the subject. The bibliography is limited to English and German literature. Of books and papers that were published in both languages, the English editions are quoted. In general, the literature is considered until 1943 inclusive.

KEY TO ABBREVIATIONS USED IN THE BIBLIOGRAPHY

Acta Ps. et N.	Acta Psychiatrica et Neurologica
Acta Psychol.	Acta Psychologica
A. Heart J.	American Heart Journal
A. Im.	American Imago
A. J. Dis. Child	American Journal of Diseases of the Child
A. J. I.	American Journal of Insanity
A. J. M. S.	American Journal of Mental Science
A. J. Obs. and Gyn.	American Journal of Obstetrics and Gynecology
A. J. Orthops.	American Journal of Orthopsychiatry
A. J. P.	American Journal of Psychiatry
A. J. Ph.	American Journal of Physiology
Allg. Z. f. Ps.	Allgemeine Zeitschrift fuer Psychiatrie
Ann. Int. Med.	Annals of Internal Medicine
A. Orthopsych. Assn.	American Orthopsychiatric Association
Arch. Derm. Syph.	Archive for Dermatology and Syphilology
Arch. ges. Psych.	Archiv fuer die gesamte Psychologie
Arch. N. Ps.	Archive for Neurology and Psychiatry
A. Soc. Res. Pss. Pr.	American Society for Research in Psychosomatic Problems
Assn. Research N. M. D.	Association for Research in Nervous and Mental Diseases
Autoref.	Autoreferat (review by the author)
B. J. D.	British Journal of Dermatology
B. J. In.	British Journal of Inebriety
B. J. P.	British Journal of Psychology
B. M. J.	British Medical Journal
Bull. Forest San.	Bulletin of the Forest Sanitarium
C.	Centralblatt fuer Psychoanalyse
Can. J. M. S.	Canadian Journal of Medicine and Surgery
Con.	Ferenczi, Sandor: *Contributions to Psychoanalysis*, Richard C. Badger, Boston, 1916
Cornell Univ. Med. Bull.	Cornell University Medical Bulletin
C. P.	Freud, Sigmund: *Collected Papers*, Institute of Psychoanalysis and Hogarth Press, London, 1924
D. A. Z.	Deutsche Aerzte Zeitung
Dis. Nerv. S.	Diseases of the Nervous System
D. Z. Hom.	Deutsche Zeitschrift fuer Homoeopathie
E. inn. M. K.	Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde
Ess.	Jones, Ernest: *Essays in Applied Psychoanalysis*, International Psychoanalytic Press, London, 1923
F. C.	Ferenczi, Sandor: *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis*, Institute of Psychoanalysis and Hogarth Press, London, 1926

Fortschr. Med.	Fortschritte der Medizin
G.	Concerning the psychoanalytic theory of neurosis in general
Ill. Psych. J.	Illinois Psychiatric Journal
Im.	Imago
Inst. for Ps-a.	Institute for Psychoanalysis (Chicago)
Inst. of Ps-a.	Institute of Psychoanalysis (London)
Int. Ps-a. Congr.	International Psychoanalytic Congress
Int. Ps-a. P.	International Psychoanalytic Press
Int. Ps-a. V.	Internationaler Psychoanalytischer Verlag
J. Ab. P.	Journal of Abnormal Psychology
J. A. M. A.	Journal of the American Medical Association
Jb. Ps. N.	Jahrbuch fuer Psychiatrie und Neurologie
J. Crim. Psych.	Journal of Criminal Psychopathology
J. Med.	Journal of Medicine
J. M. S.	Journal of Mental Science
J. N. M. D.	Journal of Nervous and Mental Disease
J. N. Ps.	Journal of Neurology and Psychiatry
J. N. Psychop.	Journal of Neurology and Psychopathology
Jo.	International Journal of Psychoanalysis
J. Soc. Psych.	Journal of Social Psychology
Kl. B.	Abraham, Karl: *Klinische Beitraege zur Psychoanalyse,* Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1921
Kl. R.	Klinische Rundschau
M.	British Journal of Medical Psychology
Menn. Bull.	Bulletin of the Menninger Clinic
M. ges. Sprach.	Monatsschrift fuer die gesamte Sprachheilkunde
M. H.	Mental Hygiene
M. N. P.	Monatsschrift fuer Neurologie und Psychiatrie
M. R.	Medical Record
M. R. R.	Medical Review of Reviews
Neue Erz.	Neue Erziehung
Neur. Z.	Neurologisches Zentralblatt
New Engl. J. M.	New England Journal of Medicine
N. M. D. Pub. Co.	Nervous and Mental Disease Publishing Company
N. Y. M. J.	New York Medical Journal
N. Y. S. Hosp. B.	New York State Hospital Bulletin
N. Y. S. J. M.	New York State Journal of Medicine
P.	Jones, Ernest: *Papers on Psychoanalysis,* 1st ed., Wood and Co., New York, 1913
Paed.	Zeitschrift fuer Psychoanalytische Paedagogik
P. B.	Psychiatric Bulletin
Proc. R. S. M.	Proceedings of the Royal Society of Medicine
Ps.	Psychiatry
Ps-A.	Psychoanalysis
Ps-a.	Psychoanalitic
Ps-a. Bwgg.	Psychoanalytische Bewegung
Ps-a. Q. Inc.	The Psychoanalytic Quarterly Incorporated
Ps-a. V.	Psychoanalytische Vereinigung
Psychol. Rec.	Psychological Record
Psychol. Rev.	Psychological Review
Psychosom. Med.	Psychosomatic Medicine
Psychosom. Med. Monogr.	Psychosomatic Medicine Monographs
Psych. Q.	Psychiatric Quarterly

Q.	Psychoanalytic Quarterly
R.	Psychoanalytic Review
Schw. A. N. P.	Schweizer Archiv fuer Neurologie und Psychiatrie
Schw. M. W.	Schweizer Medizinische Wochenschrift
S. P.	Abraham, Karl: *Selected Papers*, Institute of Psychoanalysis and Hogarth Press, London, 1927
S. P. H.	Freud, Sigmund: "Selected Papers on Hysteria," *N. M. D. M. S.* No. 4, New York and Washington
Tr. A. N. A.	Transactions of the American Neurological Association
W. m. W.	Wiener medizinische Wochenschrift
W. ps-a. V.	Wiener psychoanalytische Vereinigung
Y.	Jahrbuch fuer psychoanalytische Forschungen
Z.	Internationale Zeitschrift fuer Psychoanalyse
Z. ges. exp. M.	Zeitschrift fuer die gesamte experimentelle Medizin
Z. ges. N. P.	Zeitschrift fuer die gesamte Neurologie und Psychiatrie
Z. G. G.	Zeitschrift fuer Geburtshilfe und Gynaekologie
Z. ind. Abst.	Zeitschrift fuer induktive Abstammungs und Vererbungslehre
Z. Psychoth.	Zentralblatt fuer Psychotherapie
Z. Soz.	Zeitschrift fuer Sozialforschung
Z. S. W.	Zeitschrift fuer Sexualwissenschaften

ABRAHAM, KARL

		In Chapter
(1)	The Psychosexual Differences between Hysteria and Dementia Praecox. *S. P.*	18
(2)	The Psychological Relations between Sexuality and Alcoholism. *S. P.*	16
(3)	Hysterical Dream States. *S. P.*	12, 13
(4)	Remarks on the Psychoanalysis of a Case of Foot and Corset Fetishism. *S. P.*	16
(5)	Notes on the Psychoanalytical Investigation and Treatment of Manic-Depressive Insanity and Allied Conditions. *S. P.*	17
(6)	Zur Psychogenese der Strassenangst im Kindesalter. In: *Kl. B.*	11
(7)	Mental Aftereffects Produced in a Nine-year-old Child by the Observation of Sexual Intercourse between Its Parents. *S. P.*	5, 11
(8)	Restrictions and Transformations of Scoptophilia in Psychoneuroses; with Remarks on Analogous Phenomena in Folk Psychology. *S. P.*	5, 10
(9)	A Constitutional Basis of Locomotor Anxiety. *S. P.*	11
(10)	Ueber Neurotische Exogamie. *Kl. B.*	16, 20
(11)	The Ear and Auditory Passage as Erotogenetic Zone. *S. P.*	5, 6, 18
(12)	Zum Verstaendnis suggestiver Arzneiwirkungen bei neurotischen Zustaenden. Z. II, 1914	23
(13)	The First Pregenital Stage of the Libido. *S. P.*	5, 16, 17
(14)	Ejaculatio Praecox. *S. P.*	5, 10
(15)	The Spending of Money in Anxiety States. *S. P.*	14
(16)	—Freud, Sigmund, Ferenczi, Sandor, and Simmel, Ernst: Psychoanalysis and the War Neuroses. *Int. Ps-a. P.*, London, 1921	7
(17)	A Particular Form of Neurotic Resistance against the Psychoanalytic Method. *S. P.*	14

(18) The Applicability of Psychoanalytic Treatment to Patients at an Advanced Age. *S. P.* — *In Chapter* 17, 23
(19) The Narcissistic Evaluation of Excretory Processes in Dream and Neuroses. *S. P.* — 5, 14, 18
(20) Manifestations of the Female Castration Complex. *S. P.* — 5, 10, 12, 13, 16, 20
(21) Contributions to the Theory of the Anal Character. *S. P.* — 5, 14, 20
(22) Discussion of Tic. *S. P.* — 15
(23) The Spider as Dream Symbol. *S. P.* — 4, 11
(24) The Influence of Oral Erotism on Character Formation. *S. P.* — 10, 20
(25) Character Formation on the Genital Level of Libido Development. *S. P.* — 20
(26) A Short Study of the Development of the Libido. *S. P.* — 5, 9, 12, 16, 17, 18, 20, 22
(27) Psychoanalyse und Gynaekologie. *Z. G. G.* LXXXIX, 1925 — 10, 13
(28) Psychoanalytical Notes on Coué's Method of Self-Mastery. *Jo.* VII, 1926 — 23
(29) The History of an Impostor in the Light of Psychoanalytic Knowledge. *Q.* IV, 1935 — 16, 22

ACHELIS, WERNER

(30) Das Plattenlaufen. *Paed.* III, 1929 — 9, 14

AICHHORN, AUGUST

(31) Wayward Youth. *Putnam*, London, 1936 — 16, 20, 23
(32) Zum Verwahrlostenproblem. *Paed.* I, 1926 — 23
(33) Psychoanalytisches Verstaendnis und Erziehung Dissozialer. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*, 1926 — 23
(34) Erziehungsberatung. *Paed.* VI, 1932 — 23
(35) Zur Technik der Erziehungsberatung. *Paed.* X, 1936 — 23

ALEXANDER, FRANZ

(36) The Castration Complex in the Formation of Character. *Jo.* VI, 1923 — 5, 14, 20
(37) Psychoanalysis of the Total Personality. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1930 — 6, 12, 14, 19, 20
(38) The Neurotic Character. *Jo.* XI, 1930 — 16, 20
(39) Concerning the Genesis of the Castration Complex. *R.* XXII, 1935 — 5
(40) —and Staub, Hugo: The Criminal, the Judge, and the Public. *Allen and Unwin*, London, 1931 — 14, 20
(41) The Medical Value of Psychoanalysis. *Norton*, New York, 1932 — 10, 13
(42) The Relation of Structural and Instinctual Conflicts. *Q.* II, 1933 — 8, 20
(43) The Influence of Psychological Factors upon Gastrointestinal Disturbances. *Q.* III, 1934 — 13, 20
(44) The Logic of Emotions and Its Dynamic Background. *Jo.* X, 1935 — 2, 13, 19, 20, 23

In Chapter

(45) —and Wilson, George: Quantitative Dream Studies. *Q.* IV, 1935 — 13, 20
(46) The Problem of Psychoanalytic Technique. *Q.* IV, 1935 — 23
(47) —and Healy, William: Roots of Crime. *Knopf*, New York, 1935 — 16, 20
(48) Addenda to: "The Medical Value of Psychoanalysis." *Q.* V 1936 — 13
(49) —and Menninger, William: The Relation of Persecutory Delusions to the Functioning of the Gastrointestinal Tract. *J. N. M. D.* LXXXIV, 1936 — 18
(50) —and Saul, Leon N.: The Human Spirogram. *A. J. Ph.* XLIX, 1937 — 13
(51) Emotional Factors in Essential Hypertension. *Psychosom Med* I, 1939 — 13
(52) Psychoanalytic Study of a Case of Essential Hypertension. *Psychosom. Med.* I, 1939 — 13
(53) Psychoanalysis Revised. *Q.* IX, 1940 — 11
(54) —and Saul, Leon N.: Respiration and Personality. *Psychosom. Med.* II, 1940 — 13
(55) —*et al.:* Proceedings of the Brief Psychotherapy Council, October. 1942. *Inst. for Ps-a.*, Chicago, 1942 — 23
(56) Fundamental Concepts of Psychosomatic Research: Psychogenesis, Conversion, Specificity. *Psychosom. Med.* V, 1943 — 13

ALLEN, CLIFFORD

(57) Introjection in Schizophrenia. *R.* XXII, 1935 — 18
(58) The Sexual Perversions and Abnormalities. *Oxford Medical Pub.*, London, 1940 — 16

ALLEN, FREDERICK H.

(59) Psychotherapy with Children. *Norton*, New York, 1942 — 23

ALLENDY, R.

(60) Sadism in Women. *R.* XVII, 1930 — 16

ALMASY, ENDRE

(61) Daten zur manischen Assoziation und Affektuebertragung. *Z.* XIX, 1933 — 17
(62) Zur Psychoanalyse amentiaaehnlicher Faelle. *Z.* XXII, 1936 — 13, 18

ALBERT, AUGUSTA

(63) The Latency Period. *A. J. Orthops.* XI, 1941 — 6

AMES, THADDEUS H.

(64) Prevention of Nervous and Mental Disease in Childhood. In Lorand: *Ps-a. Today*, Covici Friede, New York, 1933 — 23

ANDERSON, O. D.

(65) —and Parmenter, R.: A Long-Term Study of the Experimental Neurosis in the Sheep and Dog. *Psychosom. Med. Monogr.*, New York, 1941 — 2

BIBLIOGRAPHY 509

ANDREAS-SALOME, LOU — In Chapter

(66) Anal und Sexual. *Im.* IV, 1916 — 9

BACON, CATHERINE

(67) Typical Personality Trends and Conflicts in Cases of Spastic Colitis. *Q.* III, 1934 — 13

BAK, ROBERT

(68) Regression of Ego-Orientation and Libido in Schizophrenia. *Jo.* XX, 1939 — 18
(69) Ueber die dynamisch-strukturellen Bedingungen des primaeren Beziehungswahnes. *Z. ges. N. P.* CLXVI, 1939 — 18
(70) Dissolution of the Ego, Mannerism and Delusion of Grandeur. *J. N. M. D.* XCVIII, 1943 — 18

BAKER, DORIS M.

(71) Cardiac Symptoms in the Neuroses. *Lewis*, London, 1943 — 13

BALINT, ALICE

(72) Ueber eine besondere Form der infantilen Angst. *Paed* VII. 1933 — 5
(73) Liebe zur Mutter und Mutterliebe. *Z.* XXIV, 1939 — 4, 5

BALINT, MICHAEL

(74) Ueber die Psychoanalyse des Charakters. *Z.* XIX, 1933 — 20
(75) Charakteranalyse und Neubeginn. *Z.* XX, 1934 — 20
(76) Der Onanie-Abgewoehnungskampf in der Pubertaet. *Paed.* VIII, 1934 — 5, 6
(77) A Contribution to Fetishism. *Jo.* XVI, 1935 — 16
(78) The Final Goal of Psychoanalytic Treatment. *Jo.* XVII, 1936 — 23
(79) Fruehe Entwicklungsstadien des Ichs: Primaere Objektliebe *Im.* XXIII, 1937 — 4
(80) A Contribution to the Psychology of Menstruation. *Q.* VI, 1937 — 13
(81) Eros and Aphrodite. *Jo.* XIX, 1938 — 5

BALLY, GUSTAV

(82) Zur Frage der Behandlung schizoider Neurotiker. *Z.* XVI, 1930 — 18
(83) Die Wahrnehmungslehre von Jaensch und ihre Beziehung zu psychoanalytischen Problemen. *Im.* XVII, 1931 — 4, 13
(84) Ueber Hochstapler und Verwahrloste. *Paed.* IX, 1935 — 16

BALSAR, BEN [illegible]

(85) A Behavior Problem—Runaways. *Psych. Q.* XIII, 1936 — 16

[illegible]BAUM, [illegible]SES

(86) Zum Problem des psychophysischen Zusammenhangs mit besonderer Beruecksichtigung der Dermatologie. *Z.* XX, 1934 — 5

BARKAS, MARY

(87) The Treatment of Psychotic Patients in Institutions in the Light of Psychoanalysis. *J. N. Psychop.*, 1925 — *In Chapter* 18, 23

BARTEMEIER, LEO H.

(88) A Counting Compulsion. *Jo.* XXII, 1941 — 9, 14
(89) Micropsia. *Q.* X, 1941 — 12
(90) Concerning the Psychogenesis of Convulsive Disorders. *Q.* XII, 1943 — 13

BAUDOUIN, CHARLES

(91) Ein Fall von Bettnaessen. *Paed.* III, 1929 — 12
(92) Ein Fall von Kleptomanie. *Paed.* IV, 1930 — 16

BEHN-ESCHENBURG, HANNS

(93) The Antecedents of the Oedipus Complex. *Jo.* XVI, 1935 — 5

BENDER, LAURETTA

(94) The Anal Component in Persecutory Delusions. *R.* XXI, 1934 — 18
(95) —and Schilder, Paul: Suicidal Preoccupations and Attempts in Children. *A. J. Orthops.* VII, 1937 — 17

BENEDEK, THERESE

(96) Notes from the Analysis of a Case of Erythrophobia. *Jo.* VI, 1925 — 11, 20
(97) Todestrieb und Angst. Z. XVII, 1931 — 8
(98) Mental Processes in Thyreotoxic States. *Q.* III, 1934 — 13
(99) Dominant Ideas and Their Relation to Morbid Cravings. *Jo.* XVII, 1936 — 5, 16
(100) Defense Mechanisms and Structure of the Total Personality. *Q.* VI, 1937 — 20
(101) Adaptation to Reality in Early Infancy. *Q.* VII, 1938 — 4
(102) —and Rubenstein, Arnold: The Sexual Cycle in Women. *Psychosom. Med. Monogr.*, Washington, 1942 — 13, 21

BERGLER, EDMUND

(103) Zur Problematik der Pseudodebilitaet. *Z.* XVIII, 1932 — 10, 23
(104) —und Eidelberg, Ludwig: Der Mammakomplex des Mannes. *Z.* XIX, 1933 — 5, 13, 16, 20
(105) Psychoanalyse eines Falles von Pruefungsangst. *Z. Psychoth.*, 1933 — 11, 20
(106) Zur Problematik des oralen Pessimisten. *Im.* XX, 1934 — 16, 20
(107) —und Eidelberg, Ludwig: Der Mechanismus der Depersonalisation. Z. XXI, 1935 — 18
(108) Some Special Varieties of Ejaculatory Disturbance not Hitherto Described. *Jo.* XVI, 1935 — 10, 20
(109) Bemerkungen ueber eine Zwangsneurose in ultimis. Z. XXII, 1936 — 14, 22

In Chapter

(110) Further Observations in the Clinical Picture of Psychogenic Oral Aspermia. *Jo.* XVIII, 1937 — 10, 13, 16, 20
(111) Die Psychische Impotenz des Mannes. *Huber*, Bern, 1937 — 10
(112) Preliminary Phases of the Masculine Beating Fantasy. *Q.* VII, 1938 — 16
(113) Beitraege zur Psychologie der Eifersucht. *Z.* XXV, 1939 — 18, 20
(114) On the Psychoanalysis of the Ability to Wait and of Impatience. *R.* XXVI, 1939 — 16
(115) Four Types of Neurotic Indecisiveness. *Q.* X, 1940 — 10, 14
(116) The Gambler: A Misunderstood Neurotic. *J. Crim. Psych.* IV, 1943 — 16
(117) Legorrhoea. *Psych. Q.* XVIII, 1944 — 20
(118) A New Approach to the Therapy of Erythrophobia. *Q.* XIII, 1944 — 10, 11, 20

BERKELEY-HILL, OWEN

(119) The Anal Complex and Its Relation to Delusions of Persecution. *Jo.* IV, 1923 — 18
(120) Flatus and Aggression. *Jo.* XI, 1930 — 15

BERLINER, BERNHARD

(121) Libido and Reality in Masochism. *Q.* X, 1940 — 16, 20
(122) Short Psychoanalytic Psychotherapy; Its Possibilities and Its Limitations. *Menn. Bull.* V, 1941 — 23

BERNER, EMMA

(123) Eine Einschlafstoerung aus Todesangst. *Paed.* XI, 1937 — 10

BERNFELD, SIEGFRIED

(124) Zur Psychologie der Lektuere. *Z.* III, 1915 — 15, 16, 20
(125) Zur Psychologie des Unmusikalischen. *Arch. ges. Psych.* XXXIV, 1918 — 10
(126) Zur Idiosynkrasie gegen Speisen. *Z.* V, 1919 — 10
(127) Bemerkungen ueber Sublimierung. *Im.* VIII, 1921 — 9
(128) Ueber eine typische Form der maennlichen Pubertaet. *Im.* IX, 1923 — 6
(129) Vom dichterischen Schaffen der Jugend. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1924 — 6
(130) Ueber Faszination. *Im.* XIV, 1928 — 4, 13
(131) Sisyphos, oder ueber die Grenzen der Erziehung. *Int. Ps-a. V.*, Vienna, 1928 — 23
(132) Einige spekulative Bemerkungen ueber die psychologische Bewertung telepathischer Prozesse. *Z. ges. N. P.*, 1928 — 20
(133) Der soziale Ort und seine Bedeutung fuer Neurose, Verwahrlosung und Paedagogik. *Im.* XV, 1929 — 16, 20, 23
(134) Psychology of the Infant. *Kegan Paul*, London, 1929 — 4, 13
(135) Selbstmord. *Paed.* III, 1929 — 17
(136) Die Tantalussituation. *Im.* XVII, 1931 — 20, 23

In Chapter

(137) Zur Sublimierungstheorie. *Im.* XVII, 1931 — 9
(138) Ueber die Einteilung der Triebe. *Im.* XXI, 1935 — 5
(139) Types of Adolescence. *Q.* VII, 1938 — 6
(140) Freud's Earliest Theories and the School of Helmholtz. *Q.* XIII, 1944 — 1

BERTSCHINGER, H.

(141) Illustrierte Halluzinationen. *Y.* III, 1911 — 18

BIBRING, EDWARD

(142) Klinische Beitraege zur Paranoiafrage, I: Zur Psychologie der Todesideen bei paranoider Schizophrenie. *Z.* XIV, 1928 — 18
(143) Klinische Beitraege zur Paranoiafrage, II: Ein Fall von Organ-Projektion. *Z.* XV, 1929 — 18
(144) The Development and Problems of the Theory of the Instincts. *Jo.* XXI, 1941 — 5
(145) The Conception of the Repetition Compulsion. *Q.* XII, 1943 — 21

BIBRING-LEHNER, GRETE

(146) Ueber die phallische Phase und ihre Stoerungen beim Maedchen. *Paed.* VII, 1933 — 5
(147) Ueber eine orale Komponente bei maennlicher Inversion. *Z.* XXV, 1940 — 16

BIEN, E.

(148) The Clinical Psychogenic Aspects of Pruritus. *R.* XX, 1933 — 13

BINSWANGER, L.

(149) Psychoanalyse und klinische Psychiatrie. *Z.* VII, 1921 — 18

BIVIN, GEORGE D.

(150) —and Klinger, M. P.: Pseudocyesis. *Principia Press*, Bloomington, Ind., 1937 — 12, 13

BJERRE, POUL

(151) Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoia. *Y.* III, 1911 — 18

BLAIR, DONALD

(152) Prognosis in Schizophrenia. *J. M. S.* LXXXVI, 1940 — 18

BLANCO, IGNAZIO MATTE

(153) On Introjection and the Processes of Psychic Metabolism. *Jo.* XXII, 1941 — 17

BLANTON, SMILEY

(154) What is the Problem of Stuttering? *J. Ab. P.* XIII, 1918 — 15
(155) —and Blanton, Margaret Gray: For Stutterers. *Appleton-Century*, New York, 1936 — 15
(156) Analytic Study of a Cure at Lourdes. *Q.* IX, 1940 — 23

BLEULER, EUGEN — *In Chapter*

(157) Alkohol und Neurosen. *Y.* III, 1911 — 16

BLUM, ERNST

(158) The Psychology of Study and Examinations. *Jo.* VII, 1926 — 11, 20

BLUMGART, LEONARD

(159) A Short Communciation on Repression. *R.* IV, 1916 — 9

BOEHM, FELIX

(160) Beitraege zur Psychologie der Homosexualitaet. Z. VI, 1920, and Z. VIII, 1922 — 16
(161) Bemerkungen ueber Transvestitismus. Z. IX, 1923 — 16
(162) Homosexualitaet und Oedipuskomplex. Z. XII, 1926 — 16
(163) The Femininity Complex in Man. *Jo.* XI, 1930 — 5, 14, 16
(164) Ueber zwei Typen von maennlichen Homosexuellen. Z. XIX, 1933 — 16
(165) Anthropophagy, Its Forms and Motives. *Jo.* XVI, 1935 — 5

BOISEN, ANTON T.

(166) The Form and Content of Schizophrenic Thinking. *Ps.* V, 1942 — 18

BONAPARTE, MARIE

(167) Ueber die Symbolik der Kopftrophaeen. *Im.* XIV, 1928 — 20
(168) Die Identifizierung einer Tochter mit ihrer verstorbenen Mutter. Z. XV, 1929 — 5, 20
(169) Eine kleptomane Anwandlung. Z. XVI, 1930 — 16
(170) Der Mensch und sein Zahnarzt. *Im.* XIX, 1933 — 20
(171) Passivity, Masochism and Frigidity. *Jo.* XVI, 1935 — 10, 23
(172) Time and the Unconscious. *Jo.* XXI, 1940 — 14

BORNSTEIN, BERTA

(173) Zur Psychogenese der Pseudodebilitaet. Z. XVI, 1930 — 9, 10, 23
(174) Beziehungen zwischen Sexual- und Intellektentwicklung. *Paed.* IV, 1930 — 10
(175) Phobia in a Two-and-a-half-year-old Child. *Q.* IV, 1934 — 10, 11, 23
(176) Leugnung durch die Phantasie. *Paed.* X, 1936 — 9

BORNSTEIN, STEFF

(177) Zum Problem der narzisstischen Identifizierung. Z. XVI, 1930 — 17
(178) Ein Beitrag zur Psychoanalyse des Paedagogen. *Paed.* VII, 1933 — 16
(179) A Child Analysis. *Q.* IV, 1935 — 23
(180) Missverstaendnisse der psychoanalytischen Paedogogik. *Paed.* XI, 1937 — 23

BORNSZTAJN, MAURICY

(181) Schizophrene Symptome im Lichte der Psychoanalyse. Z. XII, 1926 — 18

BOSS, M.

(182) Koerperliches Kranksein als Folge seelischer Gleichgewichtsstoerungen. *Huber*, Bern, 1940 — *In Chapter* 13

BRAATÖY, TRYGVE

(183) Maenner zwischen 15 und 25 Jahren. *Fabritius u. Sonner*, Oslo, 1934 — 6
(184) The Prognosis in Schizophrenia, with Remarks Regarding Diagnosis and Therapy. *Acta Ps. et N.* XI, 1936 — 18

BRADLEY, CHARLES

(185) Schizophrenia in Childhood. *Macmillan*, New York, 1941 — 18
(186) —and Bowen, Margaret: Behavior Characteristics of Schizophrenic Children. *Psych. Q.* XV, 1941 — 18

BREUER, JOSEPH

(187) —and Freud, Sigmund: The Psychic Mechanism of Hysterical Phenomena. No. 4 in *S. P. H.* — 12
(188) —and Freud, Sigmund: Studies in Hysteria. *N. M. D. Publ. Co.*, New York and Washington, 1936. (First German edition. Deuticke, Leipzig, 1895.) — 3, 12, 23

BRIEHL, WALTER

(189) —and Kulka, Ernst: Lactation in a Virgin. *Q.* IV, 1935 — 13

BRIERLEY, MARJORIE

(190) Specific Determinants in Feminine Development. *Jo.* XVII, 1936 — 5
(191) Affects in Theory and Practice. *Jo.* XVIII, 1937 — 2, 19
(192) A Prefatory Note on Internalized Objects and Depression. *Jo.* XX, 1939 — 17

BRILL, A. A.

(193) Psychological Factors in Dementia Praecox: An Analysis. *J. Ab. P.* III, 1908 — 18
(194) Anal Eroticism and Character. *J. Ab. P.* VII, 1912 — 14, 20
(195) The Only or Favorite Child in Adult Life. *N. Y. S. J. M.*, August, 1912 — 5, 20
(196) Hysterical Dreamy States. *N. Y. M. J.* XCV, 1912 — 12
(197) Psychoanalysis: Its Theories and Practical Application. *Saunders*, Philadelphia and London, 1st. ed., 1913 — G
(198) Artificial Dreams and Lying. *J. Ab. P.* IX, 1914 — 20
(199) Fundamental Conceptions of Psychoanalysis. *Harcourt, Brace*, New York, 1921 — G
(200) The Application of Psychoanalysis to Psychiatry. *J. N. M. D.* LXVIII, 1928 — 17, 18
(201) Diagnostic Errors in Neurasthenia. *M. R. R.*, 1930 — 10
(202) The Sense of Smell in the Neuroses and Psychoses. *Q.* I, 1932 — 14, 15

(203) The Schizoid Concept in Neuroses and Psychoses. In *Schizophrenia:* Assn. Research N. M. D., Hoeber, New York, 1938 — *In Chapter* 18
(204) The Concept of Psychic Suicide. *Jo.* XX, 1939 — 17, 18

BROMBERG, WALTER

(205) —and Schilder, Paul: Psychological Considerations in Alcoholic Hallucinations. *Jo.* XIV, 1933 — 16
(206) —and Schilder, Paul: Death and Dying. *R.* XX, 1933 — 11, 17
(207) —and Schilder, Paul: Attitude of Psychoneurotics towards Death. *R.* XXIII, 1936 — 11, 17

BROWN, J. F.

(208) The Psychodynamics of Abnormal Behavior. *McGraw-Hill,* New York, 1940 — G

BRUCH, HILDE

(209) —and Touraine, Grace: Obesity in Childhood. *Psychosom. Med.* II, 1940 — 13
(210) Obesity in Childhood and Personality Development. *A. J. Orthops.* XI, 1941 — 13
(211) Psychiatric Aspects of Obesity in Children. *A. J. P.* XCIX, 1943 — 13

BRUN, R.

(212) Zur Psychoanalyse des Stotterns. *Z.* IX, 1923 — 15

BRUNNER, M.

(213) Beeinflussung des Stotterns. *Paed.* X, 1936 — 15

BRYAN, DOUGLASS

(214) A Note on the Tongue. *Jo.* III, 1922 — 15
(215) Speech and Castration: Two Unusual Analytic Hours. *Jo.* VI, 1925 — 14, 15
(216) Bisexuality. *Jo.* XI, 1930 — 5, 16

BULLARD, DEXTER M.

(217) The Application of Psychoanalytic Psychiatry to the Psychoses. *R.* XXVI, 1939 — 18
(218) Experiences in the Psychoanalytic Treatment of Psychotics. *Q.* IX, 1940 — 18
(219) The Organization of Psychoanalytic Procedure in the Hospital. *J. N. M. D.* XCI, 1940 — 16, 18, 23

BUNKER, HENRY ALLEN

(220) The Voice as (Female) Phallus. *Q.* III, 1934 — 15, 16

BURLINGHAM, D[illegible]THY

(221) Child Analysis and the Mother. *Q.* I[illegible], 1935 — 23

		In Chapter
(222)	Phantasie und Wirklichkeit in einer Kinderanalyse. *Z.* XXIV, 1939	23
(223)	Psychic Problems of the Blind. *A. Im.* II, 1941	5

BURROW, TRIGANT

(224)	The Group Method of Psychoanalysis. *R.* XIV, 1927	23
(225)	The Structure of Insanity. *Paul, Trench and Trubner*, London, 1932	23

BUXBAUM, EDITH

(226)	Angstaeusserungen von Schulmaedchen im Pubertaetsalter. *Paed.* VII, 1933	6
(227)	Exhibitionistic Onanism in a Ten-year-old Boy. *Q.* IV, 1935	12

BYCHOWSKI, GUSTAV

(228)	Psychoanalytisches aus der psychiatrischen Abteilung. *Z.* XI, 1921	18
(229)	Zur Psychopathologie der Brandstiftung. *Schw. A. N. P.* V, 1922	16
(230)	A Case of Oral Delusions of Persecution. *Jo.* XI, 1930	18
(231)	Psychoanalyse im hypoglykaemischen Zustand. *Z.* XXIII, 1937	23
(232)	One Relation between the Ego and the Superego. *R.* XXX, 1943	6
(233)	Disorders in the Body Image in the Clinical Pictures of Psychoses. *J. N. M. D.* XCVII, 1943	18
(234)	Physiology of Schizophrenic Thinking. *J. N. M. D.* XCVIII, 1943	18

CAMERON, NORMAN

(235)	Schizophrenic Thinking in a Problem-Solving Situation. *J. M. S.* LXXXV, 1939	18
(236)	Deterioration and Regression in Schizophrenic Thinking. *J. Ab. P.* XXXIV, 1939	18

CAMERON, WILLIAM M.

(237)	The Treatment of Children in Psychiatric Clinics with Particular Reference to the Use of Play Techniques. *Menn. Bull.* IV, 1940	23

CAMPBELL, C. MACFIE

(238)	The Form and Content of the Psychoses; the Role of Psychoanalysis in Psychiatry. *Cornell Univ. Med. Bull.* V, 1915	18
(239)	Clinical Studies in Schizophrenia: A Follow-up Study of a Small Group of Cases of Deterioration with Few Special Trends (Schizophrenic Surrender). *A. J. P.* XCIX, 1943	18

CANNON, WALTER B.

(240)	Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage. *Appleton*, New York, 1929	13
(241)	The Wisdom of the Body. *Norton*, New York, 1932	2

In Chapter

(242) The Role of Emotion in Disease. *Ann. Int. Med.*, 1936 — 13

CANTOR, NATHANIEL

(243) What is a Normal Mind? *A. J. Orthops.* XI, 1941 — 23

CARMICHAEL, HUGH T.

(244) A Psychoanalytic Study of a Case of Eunuchoidism. *Q.* X, 1941 — 13

CARP, E. A. D. E.

(245) Die Rolle der praegenitalen Libidofixierung in der Perversion. *Z.* X, 1924 — 16

CARVER, ALFRED

(246) Notes on the Analysis of a Case of Melancholia. *J. N. Ps.* I, 1921 — 17

CASSITY, J. H.

(247) Psychological Considerations of Pedophilia. *R.* XIV, 1926 — 16

CHADWICK, MARY

(248) A Case of Cleptomania in a Girl of Ten Years. *Jo.* VI, 1925 — 16
(249) Ueber die Wurzeln der Wissbegierde. *Z.* XI, 1925 — 5, 10, 15, 20
(250) The Psychological Problem of the Foster Child. *Child*, May, 1925 — 5, 20
(251) Notes upon the Acquisition of Knowledge. *R.* XIII, 1926 — 5, 15
(252) Die Unterscheidung zwischen Ton und Sprache in der fruehen Kindheit. *Paed.* II, 1926 — 4, 15
(253) Difficulties in Child Development. *Allen and Unwin*, London, 1928 — 23
(254) Notes upon the Fear of Death. *Jo.* X, 1929 — 11
(255) The Psychological Effects of Menstruation. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1932 — 6, 13
(256) Adolescent Girlhood. *Allen and Unwin*, London, 1932 — 6
(257) Women's Periodicity. *Noel Douglass*, London, 1933 — 17, 21

CHASE, LOUIS S.

(258) —and Silverman, S.: Prognostic Criteria in Schizophrenia. *A. J. P.*, 1941 — 18
(259) —and Silverman, Samuel: Prognosis in Schizophrenia. *J. N. M. D.* XCVIII, 1943 — 18

CHASSELL, JOSEPH

(260) Family Constellation in the Etiology of Essential Alcoholism. *Ps.* I, 1938 — 16
(261) Psychoanalytic Therapy in a Mental Hospital. *Ps.* III, 1940 — 23

CHIJS, A. VAN DER

(262) Ueber Halluzinationen und Psychoanalyse. *Z.* V, 1919 — 18

CHRISTOFFEL, H.

In Chapter

(263) Harntriebaeusserungen, insbesondere Enuresis, Urophilie und Uropolemie. *Z.* XXI, 1935 — 12
(264) Exhibitionism and Exhibitionists. *Jo.* XVII, 1936 — 16
(265) Bemerkungen ueber zweierlei Mechanismen der Identifizierung. *Im.* XXIII, 1937 — 4, 16

CLARDY, E. R.

(266) —and Goldensohn, L. N.: Schizophrenic-like Reactions in Children. *Psych. Q.* XV, 1941 — 18

CLARK, L. PIERCE

(267) The Nature and Pathogenesis of Epilepsy. *N Y. M. J.*, 1914 — 13
(268) Some Observations upon the Aetiology of Mental Torticollis. *M. R.*, February, 1914 — 13
(269) A Personality Study of the Epileptic Constitution. *A. J. M. S.* XLVIII, 1914 — 13
(270) A Further Study upon Mental Torticollis as a Psychoneurosis. *M. R.*, March, 1914 — 13
(271) Clinical Studies in Epilepsy. *P. B.* IX, 1916 — 13
(272) A Further Study of Mental Content in Epilepsy. *P. B.*, October, 1917 — 13
(273) A Psychological Study of Some Alcoholics. *R.* VI, 1919 — 16
(274) Practical Remarks upon the Use of Modified Psychoanalysis in the Borderline Neuroses and Psychoses. *R.* VI, 1919 — 18
(275) The Psychological Treatment of Retarded Depressions. *A. J. I.* XLV, 1919 — 17
(276) A Clinical Study of Some Mental Contents in Epileptic Attacks. *R.* VII, 1920 — 13
(277) A Study of Unconscious Motivations in Suicides. *N. Y. M. J.*, September, 1922 — 17
(278) The Fantasy Method of Analyzing Narcissistic Neuroses. *R.* XIII, 1925 — 18
(279) The Question of Prognosis in Narcissistic Neuroses and Psychoses. *Jo.* XIV, 1933 — 18
(280) What is the Psychology of Organic Epilepsy? *R.* XX, 1933 — 13
(281) What is the Psychology of Little's Disease? *R.* XXI, 1934 — 13

COHN, FRANZ

(282) Analyse eines Falles von Strassenangst. *Z.* XIV, 1928 — 11
(283) Practical Approach to the Problem of Narcissistic Neuroses. *Q.* IX, 1940 — 18

CONNELL, E. H.

(284) The Significance of the Idea of Death in the Neurotic Mind. *M.* IV, 1924 — 11, 17

CONRAD, AGNES

(285) Analysis of a Case of Chronic Invalidism with Hysterical Mechanism Complicating Organic Disease. *R.* XXII, 1935 — 12

COOK, S. W.

		In Chapter
(286)	A Survey of the Methods Used to Produce Experimental Neuroses. *A. J. P.* XCV, 1939	2

CORIAT, ISADOR H.

(287)	Some Statistical Results of the Psychoanalytic Treatment of the Psychoneuroses. *R.* IV, 1917	23
(288)	The Treatment of Dementia Praecox by Psychoanalysis. *J. Ab. P.* XII, 1917	18
(289)	Suggestion as a Form of Medical Magic. *J. Ab. P.* XVIII, 1923	23
(290)	The Character Traits of Urethral Eroticism. *R.* XI, 1924	20
(291)	The Oral-Erotic Components of Stammering. *Jo.* VIII, 1927	10, 15
(292)	Stammering. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1928	10, 15
(293)	The Oral Libido in Language Formation. *Jo.* X, 1929	15
(294)	A Psychoanalytic Theory of Hallucinations. *R.* XXI, 1934	18
(295)	The Structure of the Ego. *Q.* IX, 1940	4
(296)	A Note on the Medusa Symbolism. *A. Im.* II, 1941	10, 15

CRANK, HARLAN

(297)	The Use of Psychoanalytic Principles in Outpatient Psychotherapy. *Menn. Bull.* IV, 1940	23

CRONIN, HERBERT J.

(298)	An Analysis of the Neuroses of Identical Twins. *R.* XX, 1933	20

CROWLEY, RALPH M.

(299)	Psychoanalytic Literature on Drug Addiction and Alcoholism. *R.* XXVI, 1939	16

CRUTCHER, ROBERTA

(300)	Child Psychiatry. *Ps.* VI, 1943	23

DANIELS, G. E.

(301)	Turning Points in the Analysis of a Case of Alcoholism. *Q.* II, 1933	16
(302)	Neuroses Associated with the Gastrointestinal Tract. *A. J. P.* XCI, 1934	13
(303)	Analysis of a Case of Neurosis with Diabetes Mellitus. *Q.* V, 1936	13
(304)	Present Trends in the Evaluation of Psychic Factors in Diabetes Mellitus. *Psychosom. Med.* I, 1939	13
(305)	Treatment of a Case of Ulcerative Colitis Associated with Hysterical Depression. *Psychosom. Med.* II, 1940	13
(306)	Psychiatric Aspects of Ulcerative Colitis. *New Engl. J. M.* CCXXVI, 1942	13

DAVIS, KINGSLEY

(307)	Mental Hygiene and the Class Structure. *Ps.* I, 1938	23

		In Chapter
(307a)	Intrapsychic Factors in the Choice of a Sexual Object. *Q.* XII, 1943	16

DEPRANCES

(308)	On Sublimation. *Q.* VIII, 193	9
(309)	On Neurotic Disturbances of Sleep. *Jo.* XXIII, 1942	10

DESPERT, J. LOUISE

(310)	Thinking and Motility Disorder in a Schizophrenic Child. *Psych. Q.* XV, 1941	18

DEUTSCH, FELIX

(311)	Psychoanalyse und Organkrankheiten. Z. VIII, 1922	13
(312)	—und Kauf, E.: Ueber die Ursachen der Kreislaufstoerungen bei den Herzneurosen. *Z. ges. exp. M.* XXXIV, 1923	13
(313)	Zur Bildung des Konversionssymptoms. Z. X, 1924	12, 13
(314)	Der gesunde und der kranke Koerper in psychoanalytischer Betrachtung. Z. XII, 1926	13
(315)	Studies in Pathogenesis: Biological and Psychological Aspects. *Q.* II, 1933	13
(316)	The Choice of Organ in Organ Neurosis. *Jo.* X, 1939	13
(317)	The Production of Somatic Disease by Emotional Disturbance. *Williams and Wilkins,* Baltimore, 1939	13
(318)	Review of French-Alexander: Psychogenic Factors in Bronchial Asthma. *Q.* XII, 1943	13

DEUTSCH, HELENE

(319)	Zur Psychologie des Misstrauens. *Im.* VII, 1920	18
(320)	Ueber die pathologische Luege (Pseudologia phantastica). Z. VIII, 1922	20
(321)	Zur Psychogenese eines Tic-Falles. Z. XI, 1925	15
(322)	Zur Psychologie der weiblichen Sexualfunktionen. *Int. Ps-a. V.,* Wien, 1925	10, 13, 17
(323)	A Contribution to the Psychology of Sport. *Jo.* VII, 1926	20
(324)	Ueber Zufriedenheit Glueck und Ekstase. Z. XIII, 1927	18
(325)	The Genesis of Agoraphobia. *Jo.* X, 1929	11, 17
(326)	The Significance of Masochism in the Mental Life of Women. *Jo.* XI, 1930	16
(327)	Psychoanalysis of the Neuroses. *Hogarth Press and Inst. of Ps-a.,* London, 1933	11, 17, 20, 21
(328)	On Female Homosexuality. *Q.* I, 1932	16
(329)	Homosexuality in Women. *Jo.* XIV, 1933	16
(330)	Zur Psychologie der manisch-depressiven Zustaende, insbesondere der chronischen Hypomanie. Z. XIX, 1933	17
(331)	Ueber einen Typus der Pseudoaffektivitaet ("als ob"). Z. XX, 1934	18, 20
(332)	Absence of Grief. *Q.* VI, 1937	9, 17
(333)	Some Forms of Emotional Disturbance and Their Relationship to Schizophrenia. *Q.* XI, 1942	18, 20

DEXTER, LEWIS A.

(334) A Note on the Unification of Sociology and Physiology. *Ps.* VI, 1943 — *In Chapter* 13, 23

DOLLARD, JOHN

(335) —and others: Frustration and Aggression. *Yale Univ. Press,* New Haven, 1939 — 5

DOOLEY, LUCILLE

(336) A Psychoanalytic Study of Manic-Depressive Psychoses. *R.* VIII, 1921 — 17
(337) The Relation of Humor to Masochism. *R.* XXVIII, 1941 — 16
(338) The Concept of Time in Defense of Ego Integrity. *Ps.* IV, 1941 — 11, 14

DREYFUSS, DANIEL K.

(339) Ueber die Bedeutung des psychischen Traumas in der Epilepsie. *Z.* XXII, 1936 — 13
(340) Zur Theorie der traumatischen Neurose. *Z.* XXVI, 1941 — 7

DRUECK, CHARLES J.

(341) Essential Pruritus Perinei. *J. N. M. D.* XCVII, 1943 — 13

DUNBAR, FLANDERS

(342) Emotions and Bodily Changes. *Columbia Univ. Press,* New York, 1938 — 13
(343) Psychosomatic Diagnosis. *Horber,* New York, 1944 — 13

DUNN, WILLIAM H.

(344) Emotional Factors in Neurocirculatory Asthenia. *Psychosom. Med.* IV, 1942 — 13

EDDISON, H. W.

(345) The Love Object in Mania. *Jo.* XV, 1934 — 17

EDER, M. D.

(346) Das Stottern, eine Psychoneurose, und seine Behandlung durch Psychoanalyse. *Z.* I, 1913 — 15
(347) War Shock: The Psychoneuroses in War. *Heinemann,* London, 1917. — 7
(348) On the Economics and the Future of the Superego. *Jo.* X, 1929 — 6

EIDELBERG, LUDWIG

(349) Zur Metapsychologie des Masochismus. *Z.* XIX, 1933 — 16
(350) Zur Theorie und Klinik der Perversion. *Z.* XIX, 1933 — 16
(351) Beitraege zum Studium des Masochismus. *Z.* XX, 1934 — 16
(352) Zur Genese der Platzangst und des Schreibkrampfes. *Z.* XXII, 1936 — 10
(353) Pseudo-Identification. *Jo.* XIX, 1938 — 20

EISENBUD, JULE

(354) Effect of Repression on the Somatic Expression of Emotion. *Psychosom. Med.* I, 1939 — *In Chapter* 9

EISENDORFER, ARNOLD

(355) The Clinical Significance of the Single-Parent Relationship in Women. *Q.* XII, 1943 — 5, 20

EISLER, MICHAEL JOSEPH

(356) Ein Fall von krankhafter Schamsucht. *Z.* V, 1919 — 10, 11
(357) Ueber autoerotische Mitbewegungen bei der Onanie. *Z.* VI, 1920 — 12, 14, 15
(358) Pleasure in Sleep and Disturbed Capacity for Sleep. *Jo.* III, 1922 — 10, 20
(359) Uterine Phenomena in Hysteria. *Jo.* IV, 1923 — 10, 13

EISSLER, KURT

(360) On Certain Problems of Female Sexual Development. *Q.* VIII, 1939 — 5
(361) Some Psychiatric Aspects of Anorexia Nervosa. *R.* XXX, 1943 — 10, 13
(362) Schizophrenia: Structural Analysis and Metrazol Treatment. *Ps.* VI, 1943 — 18, 23
(363) Limitations to the Psychotherapy of Schizophrenics. *Ps.* VI, 1943 — 18

EITINGON, MAX

(364) Ueber das Unbewusste bei Jung und seine Wendung ins Ethische. *Z.* II, 1914 — 5

EKMAN, TORE

(365) Phaenomenologisches und Psychoanalytisches zum Problem des Mitleids. *Z.* XXVI, 1941 — 20

ELIASBERG, W.

(366) Remarks on the Psychopathology of Pornography. *J. Crim. Psych.* III, 1942 — 16

ELMORE, ELLIANE

(367) Mrs. Miller: A Study of Psychic Blindness. *R.* XXIII, 1936 — 12

EMERSON, L. E.

(368) The Psychoanalytic Treatment of Hystero-Epilepsy. *J. Ab. P.* X, 1915 — 13
(369) Some Psychoanalytic Studies of Character. *J. Ab. P.* XI, 1916 — 20

ENGLISH, O. SPURGEON

(370) —and Pearson, Gerald H. J.: Common Neuroses of Children and Adults. *Norton*, New York, 1937 — 23

ERICKSON, MILTON H.

(371) A Study of an Experimental Neurosis Hypnotically Induced in a Case of Ejaculatio Praecox. *M.* XV, 1935 — *In Chapter* 23
(372) Development of Apparent Unconsciousness during Hypnotic Re-Living of a Traumatic Experience. *Arch. N. Ps.* XXXVIII, 1937 — 23
(373) —and Kubie, Lawrence: The Use of Automatic Drawing in the Interpretation and Relief of a State of Acute Obsessional Depression. *Q.* VII, 1938 — 23
(374) —and Kubie, L.: The Permanent Relief of an Obsessional Phobia by Means of Communications with an Unsuspected Dual Personality. *Q.* VIII, 1939 — 23
(375) The Applications of Hypnosis to Psychiatry. *M. R.* XC, 1939 — 23
(376) —and Kubie, L.: The Translation of the Cryptic Automatic Writing of One Hypnotic Subject by Another in a Trance-like Dissociated State. *Q.* IX, 1940 — 23
(377) —and Kubie, L.: The Successful Treatment of a Case of Acute Hysterical Depression by a Return under Hypnosis to a Critical Phase of Childhood. *Q.* X, 1941 — 23
(378) Hypnosis: A General Review. *Dis. Nerv. S.* II, 1941 — 23

ERICKSON-HOMBURGER, ERIK

(379) Configuration in Play. *Q.* VI, 1937 — 4
(380) Observations on the Yurok: Childhood and World Image. *Univ. of Calif. Press*, Berkeley and Los Angeles, 1943 — 11

EVANS, E.

(381) —and Jelliffe, S. E.: Psoriasis as a Hysterical Conversion Symbolization. *N. Y. M. J.* CIV, 1916 — 13

FARROW, A. PICKWORTH

(382) A Method of Self-Analysis. *M.* V, 1925 — 23
(383) A Practical Method of Self-Analysis. *Allen and Unwin*, London, 1942 — 23

FAULKNER, WILLIAM B.

(384) Esophagal Spasm. *J. N. M. D.* XCIII, 1941 — 10

FEDERN, PAUL

(385) Beitraege zur Analyse des Sadismus und Masochismus. *Z.* I, 1913, and *Z.* II, 1914 — 16
(386) Die Geschichte einer Melancholie. *Z.* IX, 1923 — 17
(387) Some Variations in Ego-Feeling. *Jo.* VII, 1926 — 12, 18
(388) —and Meng, Heinrich: Das psychoanalytische Volksbuch. *Hippokrates Verlag*, Stuttgart, 1926 — G
(389) Narcissism in the Structure of the Ego. *Jo.* IX, 1928 — 18
(390) An Everyday Compulsion. *Jo.* X, 1929 — 9, 14
(391) Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzissmus. *Z.* XV, 1929 — 18
(392) The Neurasthenic Core in Hysteria. *M. R. R.*, 1930 — 10, 11

(393) Psychoanalytische Auffassung der intellektuellen Hemmung. *Paed.* IV, 1930 — In Chapter 10, 23
(394) The Analysis of Psychoses. *Jo.* XV, 1934 — 18
(395) Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzissmus. *Im.* XXII — 18
(396) The Determination of Hysteria *versus* Obsessional Neurosis. *R.* XXVII, 1940 — 14
(397) Psychoanalysis of Psychoses, I-III. *Psych. Q.* XVII, 1943 — 18

FEIGENBAUM, DORIAN

(398) A Case of Hysterical Depression. *R.* XIII, 1926 — 12, 17
(399) Analysis of a Case of Paranoia Persecutoria, Structure and Cure. *R.* XVII, 1930 — 18
(400) Note on the Theory of Libidinal Types. *Q.* I, 1932 — 20
(401) On Projection. *Q.* V, 1936 — 9, 18
(402) Depersonalization as a Defense Mechanism. *Q.* VI, 1937 — 9, 18

FELDMANN, SANDOR

(403) Ueber Krankheitsanlaesse bei Psychosen. *Z.* VII, 1921 — 18
(404) Puerperal Neuroses. *Jo.* IV, 1922 — 18
(405) On Blushing. *Q.* XV, 1941 — 10, 11, 20
(406) On the Fear of Being Buried Alive. *Psych. Q.* XVI, 1942 — 11

FENICHEL, OTTO

(407) Introjektion und Kastrationskomplex. *Z.* XI, 1925 — 12
(408) Die Identifizierung. *Z.* XII, 1926 — 4, 6, 12, 13, 17
(409) Zur oekonomischen Funktion der Deckerinnerungen. *Z.* XIII, 1927 — 9, 16, 22
(410) Ueber organlibidinoese Begleiterscheinungen der Triebabwehr. *Z.* XIV, 1928 — 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18
(411) Zur Isolierung. *Z.* XIV, 1928 — 9, 14
(412) The Clinical Aspect of the Need for Punishment. *Jo.* IX, 1928 — 16, 20
(413) The Inner Injunction to Make a Mental Note. *Jo.* X, 1929 — 9, 20
(414) The Dread of Being Eaten. *Jo.* X, 1929 — 5, 11
(415) Eine Traumanalyse. *Z.* XV, 1929 — 16
(416) The Psychology of Transvestitism. *Jo.* XI, 1930 — 16
(417) Die therapeutischen Resultate. In: 10 Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut, *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1930 — 23
(418) Specific Forms of the Oedipus Complex. *Jo.* XII, 1931 — 5, 12, 20
(419) The Pregenital Antecedents of the Oedipus Complex. *Jo.* XII, 1931 — 5
(420) Ueber respiratorische Introjektion. *Z.* XVII, 1931 — 4, 5, 13, 15, 16
(421) Weiteres zur praeoedipalen Phase der Maedchen. *Z.* XX, 1934 — 5, 10, 13, 20
(422) Zur Psychologie der Langeweile. *Im.* XX, 1934 — 2, 10, 23

(423) Ueber Angstabwehr, insbesondere durch Libidinisierung *Z.* XX, 1934 — *In Chapter* 4, 5, 16, 20
(424) Outline of Clinical Psychoanalysis. *Norton*, New York, 1934 — G
(425) Zur Kritik des Todestriebes. *Im.* XXI, 1935 — 4, 5
(426) Beitrag zur Psychologie der Eifersucht. *Im.* XXI, 1935 — 18, 20
(427) Ueber Erziehungsmittel. *Pæd.* IX, 1935 — 4, 23
(428) Die symbolische Gleichung Maedchen-Phallus. Z. XXII, 1936 — 16, 20
(429) Fruehe Entwicklungsstadien des Ichs. *Im.* XXIII, 1937 — 4, 15, 20
(430) The Scoptophilic Instinct and Identification. *Jo.* XVIII, 1937 — 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 20
(431) Der Begriff "Trauma" in der heutigen psychoanalytischen Neurosenlehre. Z. XXIII, 1937 — 4, 7, 8, 11, 21, 22
(432) On the Theory of the Therapeutic Results of Psychoanalysis. *Jo.* XVIII, 1937 — 23
(433) Ego Disturbances and Their Treatment. *Jo.* XIX, 1938 — 6, 8, 20, 23
(434) The Drive to Amass Wealth. *Q.* VII, 1938 — 20, 23
(435) The Counter-Phobic Attitude. *Jo.* XX, 1939 — 4, 9, 10, 11, 14, 20
(436) Ueber Trophäe und Triumph. Z. XXIV, 1939 — 4, 12, 16, 17, 20
(437) Zur Oekonomik der Pseudologia Phantastica. Z. XXIV, 1939 — 9, 14, 16, 20
(438) Problems of Psychoanalytic Technique. *Ps-a. Q. Inc.*, Albany, N. Y., 1939 — 3, 8, 9, 16, 20, 23
(439) Psychoanalysis of Anti-Semitism. *A. Im.* I, 1940 — 20
(440) The Ego and the Affects. *R.* XXVIII, 1941 — 2, 4, 8, 19
(441) On Neurotic Disturbances of Sleep. *Jo.* XXIII, 1942 — 10
(442) The Misapprehended Oracle. *A. Im.* III, 1942 — 9, 14, 20
(442a) Notes on a Case of Characteranalysis. *Bull. Forest San.* I, 1943 — 20
(443) The Psychopathology of Coughing. *Psychosom. Med.* V, 1943 — 13
(444) Remarks on the Common Phobias. *Q.* XIII, 1944 — 5, 11, 14
(445) Neurotic Acting Out. *R.* XXXII, 1945 — 16, 20, 21, 23
(446) On Stage Acting. (To be published in *A. Im.*) — 11, 15, 20

FERENCZI, SANDOR

(447) Actual and Psychoneuroses in the Light of Freud's Investigations and Psychoanalysis. *F. C.* — 10
(448) Analytical Interpretations and Treatment of Psychosexual Impotence in Men. *Con.* — 10
(449) Introjection and Transference. *Con.* — 9, 20, 23
(450) Alkohol und Neurosen. Y III, 1911 — 16
(451) Obscene Words. *Con.* — 4, 14, 15, 16
(452) On the Part Played by Homosexuality in the Pathogenesis of Paranoia. *Con.* — 18
(453) Suggestion and Psychoanalysis. *F. C.* — 23

		In Chapter
(454)	Zur Begriffsbestimmung der Introjektion. *C.* II, 1912	9, 20
(455)	On Onanism. *Con.*	5
(456)	The Psychoanalysis of Suggestion and Hypnosis. Transactions of the Psycho-Medical Society, vol. III, London, 1912.	4, 23
(457)	Stages in the Development of the Sense of Reality. *Con.*	4, 14, 15, 18
(458)	The Grandfather Complex. *F. C.*	5
(459)	A Little Chanticleer. *Con.*	20
(460)	The Ontogenesis of Symbols. *Con.*	4
(461)	Belief, Disbelief and Conviction. *F. C.*	5, 10, 20
(462)	Zeichnung eines wilden Pferdes. *C.* III, 1913	23
(463)	Flatus as an Adult Prerogative. *F. C.*	5, 15
(464)	Some Clinical Observations on Paranoia and Paraphrenia. *Con.*	18
(465)	On the Nosology of Male Homosexuality. *Con.*	16
(466)	The Origin of the Interest in Money. *Con.*	14
(467)	Rubbing the Eyes as a Substitute for Onanism. *F. C.*	14, 15
(468)	Obsessional Neurosis and Piety. *F. C.*	14
(469)	Falling Asleep during the Analysis. *F. C.*	10
(470)	On Embarrassed Hands. *F. C.*	8
(471)	Psychogenic Anomalies of Voice Production. *F. C.*	12
(472)	On Supposed Mistakes. *F. C.*	20
(473)	Talkativeness. *F. C.*	13, 20
(474)	On Two Types of War Neuroses. *F. C.*	7
(475)	Composite Formations of Erotic and Character Traits. *F. C.*	
(476)	Variations of the Shoe as Vagina Symbol. *F. C.*	16
(477)	Pollution without Dream Orgasm and Dream Orgasm without Pollution. *F. C.*	10
(478)	Disease—or Pathoneuroses. *F. C.*	13, 17
(479)	The Compulsion to Symmetrical Touching. *F. C.*	14
(480)	Pecunia Olet. *F. C.*	14
(481)	Technical Difficulties in an Analysis of Hysteria. *F. C.*	12
(482)	Thinking and Muscle Innervation. *F. C.*	4, 12
(483)	Nakedness as a Means of Inspiring Terror. *F. C.*	15, 16
(484)	Sunday Neuroses. *F. C.*	11, 20
(485)	Disgust for Breakfast. *F. C.*	14
(486)	The Phenomena of Hysterical Materialization. *F. C.*	12
(487)	An Attempted Explanation of Some Hysterical Stigmata. *F. C.*	12
(488)	The Psychoanalysis of a Case of Hysterical Hypochondria. *F. C.*	13
(490)	Psychoanalysis and Criminology. *F. C.*	20
(491)	Further Development of Active Technique. *F. C.*	16
(492)	Psychoanalytical Observations on Tic. *F. C.*	15, 18
(493)	Discussion on Tic. *Jo.* II, 1921	15
(494)	—and Hollos, Istvan: Psychoanalysis and the Psychic Disorder of General Paresis. *N. M. D. Pub. Co.*, New York, 1925	13
(495)	The Psyche as an Inhibiting Organ. *F. C*	2
(496)	Social Considerations in Some Analyses. *F. C.*	9, 13
(497)	Thalassa. *Psa. Q. Inc.*, New York, 1938	4, 5

In Chapter

(498) The Sons of the Tailor. *F. C.* 30
(499) Materialization in Globus Hystericus. *F. C.* 12
(500) The Symbolism of the Medusa's Head. *F. C.* 10, 15
(501) Stage-Fright and Narcissistic Self-Observation. *F. C.* 11, 15, 16
(502) An "Anal Hollow Penis" in Woman. *F. C.* 5
(503) Washing Compulsion and Masturbation. *F. C.* 14
(504) — and Rank, Otto: The Development of Psychoanalysis. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1925 23
(505) Psychoanalysis of Sexual Habits. *F. C.* 5, 6, 12, 13
(506) Contraindications to the Active Psychoanalytical Technique. *F. C.* 16
(507) The Problem of the Acceptance of Unpleasant Ideas. *F. C.* 4, 9, 19
(508) Gulliver Phantasies. *Jo.* IX, 1928 20
(509) Aus der Kindheit eines Proletariermaedchens. *Paed.* III, 1929 17
(510) The Principle of Relaxation and Neocatharsis. *Jo.* XI, 1930 23
(511) Child Analysis in the Analysis of Adults. *Jo.* XII, 1931 23
(512) Sprachverwirrung zwischen dem Erwachsenen und dem Kind. *Z.* XIX, 1933 23
(513) Gedanken ueber das Trauma. *Z.* XX, 1934 21

FESSLER, LADISLAUS

(514) Psychogene Potenzstoerungen nach urologischen Operationen. *Z.* XVII, 1931 7

FINESINGER, JACOB E.

(515) Effect of Pleasant and Unpleasant Ideas on Respiration in Psychoneurotic Patients. *Arch. N. Ps.* XLII, 1939 13

FISCHER, EDMUND

(516) Geschlecht und Uebertragung. *Paed.* III, 1929 23

FLETCHER, JOHN M.

(517) Homeostasis as an Explanatory Principle in Psychology. *Psychol. Rev.* XLIX, 1942 2

FLIESS, ROBERT

(518) The Metapsychology of the Analyst. *Q.* XI, 1942 20

FLUEGEL, J. C.

(519) A Case of Affective Inhibition of an Intellectual Process. *Jo.* IV, 1923 10
(520) A Note on the Phallic Significance of the Tongue and of Speech. *Jo.* VI, 1925 14, 15
(521) The Psychology of Clothes. *Hogarth Press*, London, 1930 4, 18
(522) Stage Fright and Anal Erotism. *Q.* XVII, 1938 11, 14, 20

(523) The Examination as Initiation Rite and Anxiety Situation. *Jo.* XX, 1939 — *In Chapter* 11, 16

FOXE, ARTHUR N.

(524) Omnipotence as a Defense. *R.* XXV, 1938 — 20

FRANKE, VIKTOR EMIL

(525) Zur mimischen Bejahung und Verneinung. Z. X, 1924 — 15

FRENCH, THOMAS M.

(526) Psychogenic Material Related to the Function of the Semi-Circular Canals. *Jo.* X, 1929 — 5, 11, 15
(527) A Clinical Study of Learning in the Course of a Psychoanalytic Treatment. *Q.* V, 1936 — 4, 20
(528) Reality and the Unconscious. *Q.* VI, 1937 — 20
(529) Reality-Testing in Dreams. *Q.* VI, 1937 — 20
(530) Defense and Synthesis in the Function of the Ego. *Q.* VII, 1938 — 4
(531) Psychogenic Factors in Asthma. *A. J. P.* XCVI, 1939 — 13, 15
(532) Physiology of Behavior and Choice of Neurosis. *Q.* X, 1941 — 13
(533) —and Kasanin, J.: A Psychodynamic Study of the Recovery of Two Schizophrenic Cases. *Q.* X, 1941 — 18
(534) Goal, Mechanism and Integrative Field. *Psychosom. Med.* III, 1941 — 20
(535) —and Alexander, Franz: Psychogenic Factors in Bronchial Asthma. *Psychosom. Med. Monogr.* II, 1 and 2, and IV, 1941 — 13, 15
(536) Some Psychoanalytic Applications of the Psychological Field Concept. *Q.* XI, 1942 — 20

FREUD, ANNA

(537) The Relations of Beating Fantasies to a Daydream. *Jo.* IV, 1923 — 12
(538) Zur Theorie der Kinderanalyse. Z. XIV, 1928 — 23
(539) Introduction to the Technique of Child Analysis. *N. M. D. Pub. Co.*, New York, 1928 — 23
(540) Introduction to Psychoanalysis for Teachers and Parents. *Emerson Books*, New York, 1935 — G
(541) The Ego and the Mechanisms of Defense. *Hogarth Press*, London, 1937 — 4, 6, 8, 9, 11, 15, 16, 20, 23

FREUD, SIGMUND

(542) The Defense Neuropsychoses. *S. P. H.* — 5, 12
(543) Case Histories. From "Studien ueber Hysterie," *S. P. H.* — 3, 12, 23
(544) The Psychotherapy of Hysteria. *S. P. H.* — 3, 12
(545) On the Right to Separate from Neurasthenia a Definite Symptom Complex as "Anxiety Neurosis." *S. P. H.* and *C. P.* I — 9, 10, 13

		In Chapter
(546)	Obsessions and Phobias: Their Psychical Mechanisms and their Aetiology. *C. P.* I	19
(547)	A Reply to Criticism on the Anxiety Neurosis. *C. P.* I	9, 10
(548)	Further Observations on the Defense-Neuropsychoses. *C. P.* I	5, 12
(549)	Heredity and the Aetiology of the Neuroses. *C. P.* I	14, 16
(550)	The Aetiology of Hysteria. *C. P.* I	3, 12
(551)	Sexuality in the Aetiology of the Neuroses. *C. P.* I	9, 10
(552)	The Interpretation of Dreams. *Macmillan*, New York, 1913	2, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 20, 23
(553)	On the Psychopathology of Everyday Life. *Macmillan*, New York, 1914	2, 3, 9, 10, 11, 15, 16, 20
(554)	On Psychotherapy. *C. P.* I.	20, 25
(555)	Three Contributions to the Theory of Sex. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1910	2, 5, 6, 8, 9, 10 13, 14, 16, 18, 20, 23
(556)	Wit and Its Relation to the Unconscious. *Moffat, Yard*, New York, 1916	9, 17, 20
(557)	Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria. *C. P.* III	11, 12, 13
(558)	My Views on the Part Played by Sexuality in the Aetiology of the Neuroses. *C. P.* I	9, 10
(559)	Delusion and Dream in Jensen's "Gradiva." *Moffat, Yard*, New York, 1917	6, 22
(560)	Obsessive Acts and Religious Practices. *C. P.* II	14, 19
(561)	Civilized Sexual Morality and Modern Nervousness. *C. P.* II	5, 10 20, 23
(562)	Hysterical Fancies and Their Relation to Bisexuality. *C. P.* II	12
(563)	Character and Anal Erotism. *C. P.* II	14, 20
(564)	The Relation of the Poet to Daydreaming. *C. P.* IV	12, 20
(565)	General Remarks on Hysterical Attacks. *C. P.* II	12
(566)	Analysis of a Phobia in a Five-year-old Boy. *C. P.* III	5, 9, 11, 16, 19, 23
(567)	Notes upon a Case of Obsessional Neurosis. *C. P.* III	9, 10, 14, 18, 19, 23
(568)	Leonardo da Vinci: A Psychosexual Study of an Infantile Reminiscence. *Moffat, Yard*, New York, 1916	6
(569)	The Future Chances of Psychoanalytic Therapy *C. P.* II	23
(570)	Concerning "Wild" Psychoanalysis. *C. P.* II	23
(571)	Psychogenic Visual Disturbance according to Psychoanalytical Conceptions. *C. P.* II	5, 10, 12, 13
(572)	Contributions to the Psychology of Love *C. P.* IV	6, 10, 13, 20
(573)	Einleitung und Schlusswort zur Selbstmord Diskussion. In: *Ueber den Selbstmord, insbes. den Schuelerselbstmord*, Bergmann, Wiesbaden, 1910	17

(574) Psychoanalytic Notes upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia. *C. P.* III — *In Chapter* 9, 13, 18, 20
(575) Formulations Regarding the Two Principles in Mental Functioning. *C. P.* IV — 4, 9, 16, 19, 20, 23
(576) Types of Neurotic Nosogenesis. *C. P.* II — 19
(577) The Dynamics of the Transference. *C. P.* II — 3, 23
(578) Recommendations for Physicians on the Psychoanalytic Method of Treatment. *C. P.* II — 23
(579) Totem and Taboo. *Moffat, Yard*, New York, 1918 — 5, 11, 14, 17
(580) Einleitung und Schlusswort der Onanie-Diskussion. In *Die Onanie*, Bergmann, Wiesbaden, 1912 — 5, 10
(581) The Predisposition to Obsessional Neurosis. *C. P.* II — 5, 14, 16, 19
(582) Fausse Reconnaissance (Déjà Raconté) in Psychoanalytic Treatment. *C. P.* II — 9
(583) Two Lies Told by Children. *C. P.* II — 20
(584) Further Recommendations on the Technique of Psychoanalysis. *C. P.* II — 23
(585) On Narcissism: An Introduction. *C. P.* IV — 4, 5, 6, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 20
(586) The History of the Psychoanalytic Movement. *C. P.* I — 23
(587) A Case of Paranoia Running Counter to the Psychoanalytical Theory of the Disease. *C. P.* II — 18
(588) Instincts and Their Vicissitudes. *C. P.* IV — 2, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 14, 16
(589) Repression. *C. P.* IV — 9, 12, 20
(590) The Unconscious. *C. P.* IV — 2, 4, 9, 11, 18, 20
(591) Thoughts for the Times on War and Death. *C. P.* IV — 11, 17
(592) Some Character Types Met with in Psychoanalytic Work. *C. P.* IV — 10, 16, 19, 20
(593) On the Transformation of Instincts with Especial Reference to Anal Erotism. *C. P.* II — 5, 11, 12, 14, 16, 20
(594) A Connection between a Symbol and a Symptom. *C. P.* II — 10
(595) Metapsychological Supplement to the Theory of Dreams. *C. P.* IV — 12, 18
(596) Introductory Lectures to Psychoanalysis. *Boni and Liveright*, New York, 1920 — 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23
(597) Mourning and Melancholia. *C. P.* IV — 9, 17
(598) One of the Difficulties of Psychoanalysis. *C. P.* IV — G
(599) From the History of an Infantile Neurosis. *C. P.* III — 5, 9, 11, 14, 15, 16, 22
(600) Turnings in the Ways of Psychoanalytic Therapy. *C. P.* II — 11, 16
(601) A Child Is Being Beaten. *C. P.* II — 5, 8, 16

		In Chapter
(602)	The Uncanny. *C. P.* IV	20
(603)	Introduction to "Psychoanalysis of War Neuroses." *Int. Ps-a. P.*, London, 1921	6, 7, 20, 23
(604)	The Psychogenesis of a Case of Female Homosexuality. *C. P.* II	16, 23
(605)	Beyond the Pleasure Principle. *Int. Ps-a. P.*, London, 1922	2, 4, 5, 7, 9, 13, 16, 20, 21
(606)	Group Psychology and the Analysis of the Ego. *Int. Ps-a. P.*, London, 1922	4, 5, 6, 12, 14, 16, 17, 20, 23
(607)	Certain Neurotic Mechanisms in Jealousy, Paranoia and Homosexuality. *C. P.* II	5, 9, 16, 18, 20
(608)	The Ego and the Id. *Inst. of Ps-a. and Hogarth Press*, London, 1927	2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20
(609)	The Infantile Genital Organization of the Libido. *C. P.* II	5
(610)	A Neurosis of Demoniacal Possession in the Seventeenth Century. *C. P.* IV	23
(611)	Neurosis and Psychosis. *C. P.* II	8, 14, 18, 20
(612)	The Passing of the Oedipus Complex. *C. P.* II	5, 6, 16, 20, 21
(613)	The Economic Problem in Masochism. *C. P.* II	2, 5, 6, 9, 10, 14, 16, 20, 21
(614)	The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis. *C. P.* II	8, 9, 18
(615)	A Note upon the Mystic Writing Pad. *Jo.* XXI, 1940	2, 4
(616)	On Negation. *Jo.* VI, 1923	2, 4, 8, 9, 14, 19
(617)	Some Psychological Consequences of the Anatomical Distinction between the Sexes. *Jo.* VIII, 1927	5, 6, 16, 20
(618)	The Problem of Anxiety. *Norton*, New York, 1936	2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 19, 22, 23
(619)	The Problem of Lay Analysis. *Brentano*, New York, 1927	G
(620)	Humor. *Jo.* XI, 1928	17
(621)	Fetishism. *Jo.* IX, 1928	8, 9, 16, 18
(622)	The Future of an Illusion. *Hogarth Press*, London, 1928	4, 5, 17, 18
(623)	Dostojewski and Parricide. *The Realist* I, 1929	13, 16
(624)	Civilization and Its Discontents. *Norton*, New York, 1930	5, 8, 15
(625)	Libidinal Types. *Jo.* XIII, 1932	20
(626)	Female Sexuality. *Jo.* XIII, 1932	5, 10, 14, 16, 20
(627)	The Acquisition of Power over Fire. *Jo.* XIII, 1932	16
(628)	New Introductory Lectures on Psychoanalysis. *Garden City Pub. Co.*, New York, 1933	5, 6, 10, 16, 23
(629)	Analysis Terminable and Interminable. *Jo.* XVIII, 1937	8, 10, 20
(630)	Constructions in Analysis. *Jo.* XIX, 1938	18
(631)	A Disturbance of Memory on the Acropolis. *Jo.* XXI, 1941	9, 20
(632)	Moses and Monotheism. *Knopf*, New York, 1939	4

In Chapter

(633) An Outline of Psychoanalysis. *Jo.* XXI, 1940 — 8, 9, 16, 18
(634) Medusa's Head. *Jo.* XXII, 1941 — 5, 15, 16
(635) Splitting of the Ego in the Defensive Process. *Jo.* XXII, 1941 — 8, 9, 16, 18

FRIEDJUNG, JOSEPH K.

(636) Ueber verschiedene Quellen kindlicher Schamhaftigkeit. *Z.* I, 1913 — 8
(637) Die Pathologie des einzigen Kindes. *E. inn. M. K.* XVI, 1919 — 5, 20
(638) Beitrag zum Verstaendnis der Einschlafstoerungen bei Kindern. *W. m. W.*, 1924 — 10
(639) Zur Kenntnis kindlicher Selbstmordimpulse. *Paed.* III, 1929 — 17

FRIEDLANDER-MISCH, KATE

(640) Die biologischen Grundlagen der Freud'schen Angsttheorie. *Z.* XXI, 1935 — 4
(641) On the Longing to Die. *Jo.* XXI, 1940 — 11, 17
(642) Charlotte Brontë: Zur Frage des masochistischen Charakters. *Z.* XXVI, 1941 — 16
(643) Children's Books and Their Function in Latency and Puberty. *A. Im.* III, 1942 — 6

FRIEDMAN, M.

(644) Cleptomania. *R.* XVII, 1930 — 16

FRIES, MARGARET E.

(645) Interrelationship of Physical, Mental and Emotional Life of a Child, from Birth to Four Years of Age. *A. J. Dis. Child* XLIX, 1935 — 4
(646) Play Technique in the Analysis of Young Children. *R.* XXIV, 1937 — 23

FRINK, H. W.

(647) Report of a Case of Psychogenetic Convulsions Simulating Epilepsy. *N. Y. M. J.*, March, 1911 — 13
(648) Morbid Fears and Compulsions: Their Psychology and Psychoanalytic Treatment. *Moffat, Yard*, New York, 1918 — G

FROMM, ERICH

(649) Zur Psychologie des Verbrechers und der strafenden Gesellschaft. *Im.* XVII, 1931 — 20
(650) Ueber Methode und Aufgabe einer analytischen Sozialpsychologie. *Z. Soz.* I, 1932 — 23
(651) Sozialpsychologischer Teil. In *Autoritaet und Familie*, Felix Allan, Paris, 1936 — 6, 20, 23
(652) Selfishness and Self-Love. *Ps.* II, 1939 — 5
(653) Escape from Freedom. *Farrar and Rinehart*, New York, 1941 — 6, 11, 19, 20, 23

In Chapter

(654) Faith as a Character Trait. *Ps.* V, 1942 — 22
(655) Sex and Character. *Ps.* VI, 1943 — 5, 20

FROMM-REICHMANN, FRIEDA

(656) Contributions to the Psychogenesis of Migraine. *R.* XXIV, 1937 — 13
(657) Transference Problems in Schizophrenics. *Q.* VIII, 1939 — 18
(658) Notes on the Mother Role in the Family Group. *Menn. Bull.* IV, 1940 — 6, 20
(659) Recent Advances in Psychoanalytic Therapy. *Ps.* IV, 1941 — 18
(660) A Preliminary Note on the Emotional Significance of Stereotypies. *Bull. Forest San.* I, 1942 — 18
(661) Psychoanalytic Psychotherapy with Psychotics. *Ps.* VI, 1943 — 18

FUCHS, S. H.

(662) On Introjection. *Jo.* XVIII, 1937 — 9

GARMA, ANGEL

(663) Realitaet und Es in der Schizophrenie. *Z.* XVIII, 1932 — 8, 18
(664) Psychologie des Selbstmordes. *Im.* XXIII, 1937 — 17

GELEERD, ELIZABETH R.

(665) The Analysis of a Case of Compulsive Masturbation in a Child. *Q.* XII, 1943 — 16

GERARD, M. W.

(666) Child Analysis as a Technique in the Investigation of Mental Mechanisms. *A. J. P.* XCIV, 1937 — 23
(667) Enuresis, a Study in Etiology. *A. J. Orthops.* IX, 1939 — 12

GERO, GEORGE

(668) The Construction of Depression. *Jo.* XVII, 1936 — 17
(669) Zum Problem der or[illegible]erung. *Z.* XXIV, 1939 — 16
(670) The Idea of Psychoge[illegible] Modern Psychiatry and in Psychoanalysis. *R.* XXX, 1943 — 18

GESELL, A., *et al.*

(671) The First Five Years of Life. *Harper and Brothers*, New York, 1940 — 4

GILL, MORTON M.

(672) Functional Disturbances of Menstruation. *Menn. Bull.* VII, 1943 — 13
(673) —and Brenman, Margaret: Treatment of a Case of Anxiety Hysteria by an Hypnotic Technique Employing Psychoanalytic Principles. *Menn. Bull.* VII, 1943 — 23

GILLESPIE, R. D.

(674) The Psychotherapy of the Psychoses. *M.* X, 1930 — 18

In Chapter

(675) Psychological Factors in Asthma. *B. M. J.* I, 1285, 1936 — 15
(676) Psychological Aspects of Skin Diseases *B. J. D.* L, 1938 — 13

GILLESPIE, W. H.

(677) A Contribution to the Study of Fetishism. *Jo.* XXI, 1940 — 16

GITELSON, MAX

(678) Direct Psychotherapy in Adolescence. *A. J. Orthops.* XII, 1942 — 6
(679) The Critical Moment in Psychotherapy. *Menn. Bull.* VI, 1942 — 23

GLOVER, EDWARD

(680) The Significance of the Mouth in Psychoanalysis. *M.* IV, 1924 — 20
(681) Notes on Oral Character Formation. *Jo.* VI, 1925 — 20
(682) The Neurotic Character. *Jo.* VII, 1926 — 20
(683) Einige Probleme der psychoanalytischen Charakterologie. *Z.* XII, 1926 — 20
(684) Lectures on Technique in Psychoanalysis. *Jo.* VIII, 1927, and IX, 1928 — 23
(685) The Etiology of Alcoholism. *Proc R. S. M.* XXI, 1928 — 16
(686) The Screening Function of Traumatic Memories. *Jo.* X, 1929 — 7, 9
(687) The Vehicle of Interpretation. *Jo.* XI, 1930 — 23
(688) The Psychotherapy of the Psychoses. *M.* X, 1930 — 18
(689) Sublimation, Substitution and Social Anxiety. *Jo.* XII, 1931 — 20
(690) The Therapeutic Effect of Inexact Interpretation. *Jo.* XII, 1931 — 23
(691) The Prevention and Treatment of Drug Addiction. *Lancet*, 1931 — 16
(692) On the Aetiology of Drug Addiction. *Jo.* XIII, 1932 — 16
(693) Medico-Psychological Aspects of Normality. *B. J. P.* XXIII, 1932 — 23
(694) The Relation of Perversion Formation to the Development of the Reality Sense. *Jo.* XIV, 1933 — 16
(695) A Developmental Study of the Obsessional Neurosis. *Jo.* XVI, 1935 — 19
(696) A Note on Idealization. *Jo.* XIX, 1938 — 20
(697) The Psychoanalysis of Affects. *Jo.* XX, 1939 — 2, 19
(698) Psychoanalysis. *John Bale Medical Pub. Co.*, London, 1939 — G

GLOVER, JAMES

(699) Notes on the Psychopathology of Suicide. *Jo.* III, 1922 — 17
(700) The Conception of the Ego. *Jo.* VII, 1926 — 4
(701) Notes on an Unusual Form of Perversion. *Jo.* VIII, 1927 — 16

GLUECK, EDITH

(702) Schauspieler der Wirklichkeit. Paper read at the Hungarian Ps-a. Society, 1934 — 20

GOLDMAN, GEORGE S.

(703) A Case of Compulsive Handwashing. *Q.* VII, 1938 — 14

GOLDSTEIN, KURT

(704) —and Steinfeld, Julius J.: The Conditioning of Sexual Behavior by Central Agnosia. *Bull. Forest San.* I, 1942 — *In Chapter* 4
(705) The Significance of Psychological Research in Schizophrenia. *J. N. M. D.* XCVII, 1943 — 18

GORELIK, BASEL

(706) Certain Reaction Formations against Oral Impulses. *Jo.* XII, 1931 — 20

GRABER, GUSTAV HANS

(707) Die Ambivalenz des Kindes. *Int. Ps-a.* V., Wien, 1925 — 4
(708) Redehemmung und Analerotik. *Paed.* II, 1928 — 10, 15
(709) Realitaetspruefung und Weltuntergangsphobie. *Paed.* III, 1929 — 18
(710) Neurotische Typisierung. *Z.* XVII, 1931 — 14, 20
(711) Aus der Analyse eines nachtwandelnden Knaben. *Merlin Verlag*, Baden-Baden, 1932 — 12
(712) Die zweierlei Mechanismen der Identifizierung. *Im.* XXIII, 1937 — 4, 5, 16

GREENACRE, PHYLLIS

(713) Surgical Addiction: Clinical Case Abstract. *Psychosom. Med.* I, 1939 — 20
(714) The Predisposition to Anxiety. *Q.* X, 1941 — 4

GREENSON, RALPH R.

(714a) On Genuine Epilepsy. *Q.* XIII, 1944 — 13

GREIG, AGNES B.

(715) The Problem of the Parent in Child Analysis. *Ps.* III, 1940 — 23
(716) A Child Analysis. *Q.* X, 1941 — 23

GRIMBERG, L.

(717) On Somnambulism. *R.* III, 1916 — 12

GRINKER, R. R.

(718) —and MacLean, H.: The Course of a Depression Treated by Psychotherapy and Metrazol. *Psychosom. Med.* II, 1940 — 23

GRODDECK, GEORG

(719) Die psychische Bedingtheit und psychoanalytische Behandlung organischer Krankheiten. *S. Hirzel*, Berlin, 1917 — 13
(720) The Book of It. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1928 — 5, 13

GROSS, ALFRED

(721) The Psychic Effects of Toxic and Toxoid Substances. *Jo.* XVI, 1935 — 16

GROTJAHN, MARTIN

(722) Dream Observations in a Two-year, four-months-old Baby. *Q.* VI, 1938 — *In Chapter* 4
(723) Psychoanalysis and Brain Disease. *R.* XXI, 1938 — 13
(724) Observations of Schizophrenic Patients during Metrazol Treatment. *Menn. Bull.* II, 1938 — 23
(725) Psychoanalytic Investigations of a Seventy-one-year-old Man with Senile Dementia. *Q.* IX, 1940 — 23
(726) The Process of Awakening. *R.* XXIX, 1942 — 4
(727) Brief Psychotherapy on Psychoanalytic Principles. *Ill. Psych. J.* II, 1942 — 23

GUNTHER, LEWIS

(728) —and Menninger, Karl A.: Intermittent Extrasystole Directly Associated with Emotional Conflict. *Menn. Bull.* III, 1939 — 13

HADLEY, ERNEST E.

(729) Comments on Pedophilia. *M. R.*, August, 1926 — 16
(730) The Psychoanalytic Clarification of Personality Types. *A. J. P.* XCIV, 1938 — 20

HAHN, BENNO

(731) Die Psychokatharsis als kausale Behandlungsmethode. Bericht 1. aerztl. Kongr. f. Psychotherapie, Baden-Baden, 1926; Carl Marold, Halle a/S, 1927 — 23

HANFMANN, EUGENIA

(732) —and Kasanin, Jacob: Conceptional Thinking in Schizophrenia. *N. M. D. M. S.*, New York and Washington, 1942 — 18

HAPPEL, CLARA

(733) Onanieersatzbildungen. *Z.* IX, 1923 — 12, 14, 15

HARMS, ERNEST

(734) (Ed.) Schizophrenia in Childhood. *The Nervous Child* I, 1941 — 18

HARNIK, JENŐ

(735) Discussion of Tic. *Jo.* II, 1921 — 15
(736) The Various Developments Undergone by Narcissism in Men and Women. *Jo.* V, 1924 — 5, 16
(737) Der Zaehlzwang und seine Bedeutung fuer die Psychologie der Zahlenvorstellung. *Vortrag* VIII; Int. Ps-a. Kongr.; Autoref. *Z.* X, 1924 — 14
(738) Die triebhaft-affektiven Momente im Zeitgefuehl. *Im.* XI, 1925 — 14
(739) Die oekonomischen Beziehungen zwischen dem Schuldgefuehl und dem weiblichen Narzissmus. *Z.* XIV, 1928 — 16

In Chapter

(740) Zur Psychologie des Zopfabschneiders. *Z. S. W.* XII, 1928 — 16
(741) One Component in the Fear of Death in Early Infancy. *Jo.* XI, 1930 — 13, 15
(742) Zur Therapie der Homosexualitaet. *Vortrag* II; Tgg. d. Deutschen Ps-a. Ges.; Autoref. Z. XVI, 1930 — 16
(743) Introjection and Projection in the Mechanism of Depression. *Jo.* XIII, 1932 — 17
(744) Zur Frage der infantilen weiblichen Genitalorganisation. Z. XX, 1934 — 5

HART, MOSS

(745) Lady in the Dark. *Random House*, New York, 1941 — 10

HARTMANN, HEINZ

(746) Ein Fall von Depersonalisation. *Z. ges. N. P.* LXXIV, 1922 — 18
(747) Kokainismus und Homosexualitaet. *Z. ges. N. P.* XCV, 1925 — 16
(748) Die Grundlagen der Psychoanalyse. *G. Thieme*, Leipzig, 1927 — 3
(749) Psychiatrische Zwillingsprobleme. *Jb. Ps. N.* L and LI, 1934 — 20
(750) Ich-Psychologie und Anpassungs-Problem. Z. XXIV, 1939 — 4
(751) Psychoanalysis and the Concept of Health. *Jo.* XX, 1939 — 23

HARTMANN, MAX

(752) Die Sexualitaet der Protisten und ihre Bedeutung fuer eine allgemeine Theorie der Bisexualitaet. *Z. ind. Abst.* LIV, 1930 — 16

HAWKINS, MARY O'NEIL

(753) Psychoanalysis of Children. *Menn. Bull.* IV, 1940 — 23

HAWORTH, NORAH A.

(754) —and MacDonald, Mary E.: Theory of Occupational Therapy. *Williams and Wilkins*, Baltimore, 1941 — 23

HAYWARD, EMELINE P.

(755) Types of Female Castration Reaction. *Q.* XII, 1943 — 20

HEALY, WILLIAM

(756) The Individual Delinquent. *Little, Brown*, Boston, 1915 — 16, 20
(757) —and Bronner, F. A.: New Light on Delinquency and Its Treatment. *Yale Univ. Press*, New Haven, 1936 — 16, 20

HEIDE, CAREL VAN DER

(758) A Study of Mechanisms in Two Cases of Peptic Ulcer. *Psychosom. Med.* II, 1940 — 13
(759) A Case of Pollakisuria Nervosa. *Q.* X, 1941 — 12

HEILPERN-FUCHS, ELSE

(760) Psychological Problems of Stepchildren. *R.* XXX, 1943 — 5, 20

HENDRICK, IVES

		In Chapter
(761)	Pregenital Anxiety in a Passive Feminine Character. *Q.* II, 1933	5
(762)	"The Ego and the Defense Mechanisms": A Review and Discussion. *R.* XXV, 1938	4
(763)	Facts and Theories of Psychoanalysis. *Knopf*, New York, 1939	G
(764)	Suicide as Wish Fulfillment. *Psych. Q.* XIV, 1940	17
(765)	Psychoanalytic Observations on the Aurae of Two Cases with Convulsions. *Psychosom. Med.* II, 1940	13
(766)	Instincts and the Ego during Infancy. *Q.* XI, 1942	2, 4, 20
(767)	Work and the Pleasure Principle. *Q.* XII, 1943	2, 4, 20
(768)	The Discussion of the "Instinct to Master." *Q.* XII, 1943	2, 4, 20

HERBERT, S.

(769)	The Psychogenic Root of Enuresis. *R.* IX, 1922	12
(770)	A Case of Pseudo-Epilepsia Hysterica. *R.* X, 1923	13

HERMANN, IMRE

(771)	Randbemerkungen zum Wiederholungszwang. *Z.* VIII, 1922	21
(772)	Organlibido und Begabung. *Z.* IX, 1923	10
(773)	Die Regel der Gleichzeitigkeit in der Sublimierungsarbeit. *Im.* X, 1924	9
(774)	Das System Bw. *Im.* XII, 1926	2
(775)	Die Zwangsneurose und ein historisches Moment in der Ueber-Ich-Bildung. *Z.* XV, 1929	6
(776)	Das Ich und das Denken. *Im.* XV, 1929	4
(777)	Sinnesmodalitaeten und Denkformen. *Im.* XV, 1929	15
(778)	Urwahrnehmungen, insbesondere Augenleuchten und Lautwerden des Inneren. *Z.* XX, 1934	4
(779)	Die Psychoanalyse als Methode. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1934	3
(780)	Sich Anklammern—Auf Suche gehen. *Z.* XXII, 1936	5
(781)	Zur Triebbesetzung von Ich und Ueber-Ich. *Z.* XXV, 1940	6
(782)	Studien zur Denkpsychologie. *Acta Psychol.* V, 1940	6

HILL, LEWIS B.

(783)	A Psychoanalytic Observation on Essential Hypertension. *R.* XXII, 1935	13
(784)	The Use of Hostility as a Defense. *Q.* VII, 1938	11, 20

HINSIE, LELAND E.

(785)	The Treatment of Schizophrenia. *Bailliere Tindall*, London, 1930	18
(786)	The Relationship of Psychoanalysis to Psychiatry. *A. J. P.* XCI, 1935	18
(787)	Concepts and Problems of Psychotherapy. *Columbia Univ. Press*, New York, 1937	13

HIRSCH, ERWIN

(788) Eine Feuerphobie als Folge unterdrueckter Onanie. *Paed.* II, 1928 — *In Chapter* 16

HITSCHMANN, EDUARD

(789) Kinderangst und Onanie-Entwoehnung. *C.* III, 1913 — 5, 10
(790) Paranoia, Homosexualitaet und Analerotik. *Z.* I, 1913 — 18
(791) Freud's Theories of the Neuroses. *Kegan Paul*, London, 1913 — G
(792) Ein Fall von Zwansbefuerchtung vom Tode des gleichgeschlechtlichen Elternteils. *Z.* III, 1915 — 11
(793) Ueber einen sporadischen Rueckfall ins Bettnaessen bei einem vierjaehrigen Kinde. *Z.* V, 1919 — 12
(794) Urethral Erotism and Obsessional Neurosis. *Jo.* IV, 1923 — 5, 20
(795) Die Indikationen fuer psychoanalytische Behandlung. *Ars Medici* XIV, 1924 — 23
(796) —and Bergler, Edmund: Frigidity in Women. *N. M. D. Pub. Co.*, Washington and New York, 1936 — 10
(797) Bemerkungen ueber Platzangst und andere neurotische Angstzustaende. *Z.* XXIII, 1937 — 11
(798) Beitraege zur Aetiologie und Konstitution der Spermatorrhoe. *Z.* XXV, 1940 — 5

HOCH, PAUL H.

(799) Personality Factors in Alcoholic Psychoses. *Psych. Q.* XIV, 1940 — 16

HOFFER, WILHELM

(800) Ueber die maennliche Latenz und ihre spezifische Erkrankung. *Z.* XII, 1926 — 6
(801) Analyse einer postenzephalitischen Geistesstoerung. *Z.* XXV, 1940 — 13

HOFFMANN, ERNST PAUL

(802) Projektion und Ich-Entwicklung. *Z.* XXI, 1935 — 4

HOFFMANN, JAKOB

(803) Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst. *Z.* XVII, 1931 — 10, 20

HOFSTAETTER, R.

(804) Ueber eingebildete Schwangerschaft. *Urban u. Schwarzenberg*. Wien, 1924 — 12, 13

HOLLITSCHER, WALTER

(805) The Concept of Rationalization. *Jo.* XX, 1939 — 20

HOLLOS, ISTVAN

(806) Psychoanalytische Beleuchtung eines Falles von Dementia Praecox. *Z.* II, 1914 — 18

In Chapter

(807) Die Phasen des Selbstbewusstseinsaktes. *Z.* V, 1919 — 13
(808) Aus der psychiatrischen Anstaltspraxis. *Z.* IX, 1923 — 18
(809) Hinter der gelben Mauer. *Hippokrates Verlag*, Stuttgart, 1928 — 18

HOOP, J. H. VAN DER

(810) Ueber die Projektion und ihre Inhalte. *Z.* X, 1924 — 9

HORNEY, KAREN

(811) On the Genesis of the Castration Complex in Women. *Jo.* V, 1924 — 5
(812) The Flight from Womanhood. *Jo.* VII, 1926 — 5, 20
(813) Die praemenstruellen Verstimmungen. *Paed.* V, 1931 — 13
(814) The Dread of Woman. *Jo.* XIII, 1932 — 5, 16
(815) The Denial of the Vagina. *Jo.* XIV, 1933 — 5
(816) Psychogenic Factors in Functional Female Disorders. *A. J. Obs. and Gyn.* XXV, 1933 — 10, 13
(817) The Problem of Feminine Masochism. *R.* XXII, 1935 — 5, 16
(818) The Problem of the Negative Therapeutic Reaction. *Q.* V, 1936 — 14, 20
(819) The Neurotic Personality of Our Time. *Norton*, New York, 1936 — 5, 16, 20, 23
(820) New Ways in Psychoanalysis. *Norton*, New York, 1940 — 20, 23
(821) Self-Analysis. *Norton*, New York, 1942 — 20, 23

HUBBARD, L. T.

(822) Transference and Sex. *R.* X, 1922 — 23

HUEBSCH, D. E.

(823) Psychoanalysis and Eye Disturbances. *R.* XVIII, 1931 — 13

HUG-HELLMUTH, HERMINE VON

(824) Ein Fall von weiblichem Fuss-, richtiger Stiefelfetischismus. *Z.* III, 1915 — 16
(825) A Study of the Mental Life of the Child. *N. M. D. Pub. Co.*, Washington, 1919 — 23
(826) On the Technique of Child Analysis. *Jo.* II, 1921 — 23
(827) Vom mittleren Kinde. *Im.* VII, 1921 — 5, 20
(828) Die Bedeutung der Familie fuer das Schicksal des Einzelnen. *Z. S. W.* IX, 1923 — 5, 20

HUPFER, SUSANNE

(829) Ueber Schwangerschaftsgelueste. *Z.* XVI, 1930 — 16

HUTCHINGS, G. R.

(830) —Cheney, C. O., and Wright, W. W.: Psychogenic Precipitating Causes of Schizophrenia. In *Schizophrenia*: Assn. Research N. M. D., Hoeber, New York, 1928 — 18

INMAN, W. S. *In Chapter*

(831) A Psychoanalytical Explanation of Micropsia. *Jo.* XIX, 1938 — 12

ISAACS, SUSAN

(832) Penis-Feces-Child. *Jo.* VIII, 1927 — 5, 12, 20
(833) The Nursery Years. *Routledge and Sons*, London, 1929 — 23
(834) The Children We Teach. *Univ. of London Press*, London, 1932 — 23
(835) Social Development in Young Children. *Routledge and Sons*, London, 1933 — 6
(836) The Psychological Aspects of Child Development. *Evans Brothers*, London, 1935 — 6

ISAKOWER, OTTO

(837) A Contribution to the Pathopsychology of Phenomena Associated with Falling Asleep. *Jo.* XIX, 1938 — 4, 5, 11
(838) On the Exceptional Position of the Auditive Sphere. *Jo.* XX, 1939 — 5, 6, 18

JACOBSON, EDMUND

(839) Progressive Relaxation. *Univ. of Chicago Press*, Chicago, 1929 — 13, 23

JACOBSON (JACOBSOHN), EDITH

(840) Beitrag zur asozialen Charakterbildung. *Z.* XVI, 1930 — 16, 20
(841) Ein weibischer Knabe und seine Heilung. *Paed.* IV, 1931 — 23
(842) Lernstoerungen beim Kinde durch masochistische Mechanismen. *Z.* XVIII, 1932 — 10, 23
(843) Wege der weiblichen Ueber-Ich-Bildung. *Z.* XXIII, 1937 — 6
(844) Depression, the Oedipus Complex in the Development of Depressive Mechanisms. *Q.* XII, 1943 — 17

JACOBY, HEINRICH

(845) Muss es Unmusikalische geben? *Paed.* I, 1926 — 10

JEKELS, LUDWIG

(846) Analerotik. *Z.* I, 1913 — 5
(847) Zur Psychologie der Komoedie. *Im.* XII, 1926 — 17
(848) Zur Psychologie des Mitleids. *Im.* XVI, 1930 — 20
(849) Das Schuldgefuehl. *Ps-a. Bwgg.* IV, 1932 — 8
(850) —und Bergler, Edmund: Uebertragung und Liebe. *Im.* XX, 1934 — 5
(851) Mitleid und Liebe. *Im.* XXII, 1936 — 20
(852) The Riddle of Shakespeare's Macbeth. *R.* XXX, 1943 — 20

JELGERSMA, G.

(853) Unbewusstes Geistesleben. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1914 — G
(854) Projection. *Jo.* VII, 1926 — 9, 18

JELLIFFE, SMITH ELY

		In Chapter
(855)	The Technique of Psychoanalysis. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1914	23
(856)	Alcohol in Some of Its Social Compensatory Aspects. *N. Y. M. J.* CV, 1917	16
(857)	Epileptic Attacks in Dynamic Pathology. *N. Y. M. J.*, July, 1918	13
(858)	Psychopathology and Organic Disease. *Arch. N. Ps.*, 1922	13
(859)	The Old-Age Factor in Psychoanalytical Therapy. *M. R.* CXXI, 1925	23
(860)	Psychoanalysis and Organic Disorder: Myopia as Paradigma. *Jo.* VII, 1926	13
(861)	Post-Encephalitic Respiratory Disorders. *J. N. M. D.* LXIII, 1926	13
(862)	Psychopathology of Forced Movements in Oculogyric Crises. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1932	13
(863)	Dynamic Concepts and the Epileptic Attack. *A. J. P.* XCII, 1935	13
(864)	Sketches in Psychosomatic Medicine. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1939	13
(865)	The Parkinsonian Body Posture: Some Considerations in Unconscious Hostility. *R.* XXVII, 1940	13

JOHNSON, ADELAIDE M.

(866)	—Falstein, Eugene J., Szurek, S. A., and Svendsen, Margaret: School Phobia. *A. J. Orthops.* XI, 1941	11

JOKL, ROBERT HANS

(867)	Zur Psychogenese des Schreibkrampfes. *Z.* VIII, 1922	10, 12

JONES, ERNEST

(868)	Rationalization in Everyday Life. *P.*	20
(869)	Psychoanalytic Notes on a Case of Hypomania. *A. J. I.*, 1909	17
(870)	Psychoanalysis in Psychotherapy. *P.*	23
(871)	Simulated Foolishness in Hysteria. *P.*	11
(872)	The Therapeutic Effect of Suggestion. *Can. J. M. S.* XXXIX, 1911	23
(873)	The Psychology of Morbid Anxiety. *P.*	11
(874)	The Therapeutic Action of Psychoanalysis. *P.*	23
(875)	The Relation between Anxiety Neurosis and Anxiety Hysteria. *P.*	11
(876)	The Nightmare. *Hogarth Press and Inst. of Ps-a.*, London, 1931	10
(877)	The Significance of the Grandfather for the Fate of the Individual. *P.*	5
(878)	The God Complex. *Ess.* 2	4, 14, 18

In Chapter

(879) Hate and Anal Erotism in the Obsessional Neurosis. *P.* 14
(880) Suggestion und Uebertragung. Z. II, 1914 23
(881) Urethralerotik und Ehrgeiz. Z. III, 1915 5, 20
(882) The Theory of Symbolism. *P.* 4
(883) Anal-Erotic Character Traits. *P.* 10, 14, 20
(884) The Symbolism of Being Run Over. *Jo.* I, 1920 11
(885) The Treatment of the Neuroses. *Wood*, New York, 1920 23
(886) Introjection and Projection. *Jo.* III, 1921 9
(887) Notes on Abraham's Article on the Female Castration Complex. *Jo.* III, 1922 20
(888) Some Problems of Adolescence. *P.* 6
(889) The Nature of Auto-Suggestion. *P.* 23
(890) Classification of the Instincts. *B. J. P.* XIV, 1923 5
(891) Mother-Right and the Sexual Ignorance of the Savages. *Jo.* VI, 1924 5
(892) Deprivation of the Senses as a Castration Symbol. *Jo.* VII, 1926 15
(893) The Origin and Structure of the Superego. *Jo.* VII, 1926 6
(894) The Early Development of Female Sexuality. *Jo.* VIII, 1927 5
(895) Fear, Guilt and Hate. *Jo.* X, 1929 6, 9, 11
(896) The Anxiety Character. *M. R. R.*, 1930 20
(897) Die Eifersucht. *Ps-a. Bwgg.* II, 1930 18, 20
(898) The Phallic Phase. *Jo.* XIV, 1933 5
(899) The Early Female Sexuality. *Jo.* XVI, 1935 5
(900) Psychoanalysis and the Instincts. *B. J. P.* XXVI, 1936 5
(901) The Concept of a Normal Mind. *Jo.* XXIII, 1942 23
(902) Psychology and Childbirth. *Lancet* CCXLII, 1942 10, 13

JULIUSBURGER, OTTO

(903) Beitrag zur Psychologie der sogenannten Dipsomanie. *C.* II, 1912 16
(904) Zur Lehre vom psychosexuellen Infantilismus. *Z. S. W.* I, 1914 16

JUNG, C. G.

(905) Der Inhalt der Psychose. *Deuticke*, Leipzig, 1908 18
(906) The Psychology of Dementia Praecox. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1909 18
(907) Wandlungen und Symbole der Libido. *Deuticke*, Leipzig, 1912 5
(908) Psychological Types. *Harcourt, Brace*, New York, 1923 20

JUST-KERI, HEDWIG

(909) Lernhemmungen in der Schule. *Paed.* IV, 1930 10

KAISER, HELLMUTH

(910) Probleme der Technik. *Z.* XX, 1931 23

KALISCHER, HANS

		In Chapter
(911)	Beobachtungen an einem jungen Verschwender. *Paed.* III, 1929	16
(912)	Leben und Selbstmord eines Zwangsdiebes. *Paed.* III, 1929	16

KAMM, BERNARD A.

(913)	A Technical Problem in the Psychoanalysis of a Schizoid Character. *Menn. Bull.* I, 1937	18
(914)	Schizophrenia and Compulsion Neurosis. *Menn. Bull.* II, 1938	18

KAPLAN, LEO

(915)	Grundzuege der Psychoanalyse. *Deuticke*, Leipzig, 1924	G
(916)	Das Problem der Magie und die Psychoanalyse. *Merlin Verlag*, Heidelberg, 1928	4, 14

KARDINER, ABRAHAM

(917)	The Bio-Analysis of the Epileptic Reaction. *Q.* I, 1933	4, 7, 12
(918)	The Role of Economic Security in the Adaptation of the Individual. *Family* XVII, 1936	4
(919)	Security, Cultural Restraints, Intra-Social Dependencies and Hostilities. *Family* XVIII, 1937	4
(920)	Influence of Culture on Behavior. *Social Work Today*, 1937	4
(921)	The Individual and His Society. *Columbia Univ. Press*, New York, 1939	4, 14, 20, 23
(922)	The Traumatic Neuroses of War. *National Research Council*, Washington, 1941	7

KARN, H. W.

(923)	A Bibliography of Experimental Neurosis. *Psychol. Rec.* IV, 1940	2

KARPMAN, BEN

(924)	Stupor and Allied States. *R.* IX, 1922	18
(925)	The Psychopathology of Exhibitionism. *R.* XIII, 1926	16
(926)	The Chronic Alcoholic as a Neurotic and a Dreamer. *J. N. M. D.* XCIV, 1941	16
(927)	The Individual Criminal. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1941	20

KASANIN, JACOB

(928)	Defense Reactions in Anxiety States of Central Origin. *Q.* XI, 1942	13
(929)	—and Biskind, Gerson R.: Personality Changes Following Substitution Therapy in Pre-Adolescent Eunuchoidism. *J. A. M. A.* CXXI, 1943	13
(930)	(Ed.) Language and Thought in Schizophrenia. *Univ. of California Press*, Berkeley and Los Angeles, 1944	18

KATAN, M. *In Chapter*

(931) The Understanding of Schizophrenic Speech. *Jo.* XX, 1939 — 18
(932) Die Rolle des Wortes in der Schizophrenie und Manie. *Z.* XXV, 1940 — 18

KATAN-ANGEL, ANNY

(933) Einige Bemerkungen ueber Optimismus. *Z.* XX, 1934 — 20
(934) From the Analysis of a Bed-Wetter. *Q.* IV, 1935 — 12, 23
(935) Die Rolle der Verschiebung bei der Strassenangst. *Z.* XXIII, 1937 — 11, 23

KAUFMANN, MOSES RALPH

(936) Some Clinical Data on Ideas of Reference. *Q.* I, 1932 — 18
(937) Projection, Heterosexual and Homosexual. *Q.* III, 1934 — 9
(938) Psychoanalysis in Late-Life Depressions. *Q.* VI, 1937 — 17
(939) Religious Delusions in Schizophrenia. *Jo.* XX, 1939 — 18
(940) A Clinical Note on Social Anxiety. *R.* XXVIII, 1941 — 20
(941) Factors in Psychotherapy: A Psychoanalytic Evaluation. *Psych. Q.* XV, 1941 — 23

KEMPER, WERNER

(942) Zur Genese der genitalen Erogeneitaet und des Orgasmus. *Z.* XX, 1934 — 5

KEMPF, EDWARD J.

(943) The Psychoanalytic Treatment of Dementia Praecox: Report of a Case. *R.* VI, 1919 — 18

KIELHOLZ, ARTHUR

(944) Symbolische Diebstaehle. *Z. ges. N. P.* LV, 1920 — 16
(945) On the Genesis and Dynamics of Inventor's Delusion. *Jo.* V, 1924 — 18
(946) Analyseversuch bei Delirium Tremens. *Z.* XII, 1926 — 16
(947) Seelische Hintergruende der Trunksucht. *Ps-a. Bwgg.* II, 1930 — 16
(948) Giftmord und Vergiftungswahn. *Z.* XVII, 1931 — 11, 17
(949) Weh dem, der luegt: Beitrag zur Pseudologia phantastica. *Z.* XIX, 1933 — 20
(950) Zur Begutachtung eines Falles von Paederosis. *Z.* XXIII, 1937 — 16

KIRSCHNER, LOTTE

(951) Analyse einer Konversionshysterie in vorgeschrittenem Lebensalter. *Z.* XIV, 1928 — 23
(952) Aus der Analyse einer zwangsneurotischen Arbeitshemmung. *Z.* XIV, 1928 — 10

KLEIN, MELANIE

(953) Zur Fruehanalyse. *Im.* IX, 1923 — 23
(954) Zur Genese des Tics. *Z.* XI, 1925 — 15
(955) Early Stages of the Oedipus Conflict. *Jo.* IX, 1928 — 5, 6, 16, 23
(956) Personification in the Play of Children. *Jo.* X, 1929 — 9

		In Chapter
(957)	A Contribution to the Theory of Intellectual Inhibition. *Jo.* XII, 1931	10, 23
(958)	The Psychoanalysis of Children. *Hogarth Press and Inst. of Ps-a.*, London, 1932	3, 5, 16, 23
(959)	—and Riviere, Joan: Love, Hate and Reparation. *Hogarth Press*, London, 1938	5, 8, 9

KNIGHT, ROBERT

(960)	The Psychodynamics of Chronic Alcoholism. *J. N. M. D.* LXXXVI, 1936	16
(961)	Application of Psychoanalytic Concepts in Psychotherapy. *Menn. Bull.* I, 1937	23
(962)	Psychoanalysis of Hospitalized Patients. *Menn. Bull.* I, 1937	23
(963)	The Dynamics and Treatment of Chronic Alcohol Addiction. *Menn. Bull.* I, 1937	16
(964)	The Psychoanalytic Treatment in a Sanatorium of Chronic Addiction to Alcohol. *J. A. M. A.* III, 1938	16, 18, 23
(965)	Why People go to Cultists. *Menn. Bull.* III, 1939	23
(966)	Psychotherapy in Acute Paranoid Schizophrenia with Successful Outcome. *Menn. Bull.* III, 1939	18, 23
(967)	Introjection, Projection and Identification. *Q.* IX, 1940	9
(968)	The Relationship of Latent Homosexuality to the Mechanism of Paranoid Delusions. *Menn. Bull.* IV, 1940	18
(969)	The Evaluation of the Results of Psychoanalytic Therapy. *A. J. P.* XCVIII, 1941	23
(970)	Some Problems Involved in Selecting and Rearing Adopted Children. *Menn. Bull.* V, 1941	20
(971)	Intimidation of Others as a Defense against Anxiety. *Menn. Bull.* VI, 1942	11, 20

KNOPF, O.

(972)	Preliminary Report on Personality Studies in Thirty Migraine Patients. *J. N. M. D.* LXXXII, 1935	13
(973)	Aeusserungen des Oedipuskomplexes bei Schizophrenie. *Z.* XIV, 1928	18
(974)	Weltuntergangserlebnis und Wiedergeburtsphantasie bei einem Schizophrenen. *Z.* XVIII, 1932	18

KOVACS, SANDOR

(975)	Introjektion, Projektion und Einfuehlung. *C.* II, 1912	20

KOVACS, VILMA

(976)	Analyse eines Falles von Tic Convulsif. Z. XI, 1925	15
(977)	Wiederholungstendenz und Charakterbildung. Z. XVII, 1931	21

KRAINES, SAMUEL H.

(978)	The Therapy of the Neuroses and Psychoses. *Lea and Febiger*, Philadelphia, 1943	G

KRAUS, SIEGFRIED — *In Chapter*

(979) Die Verwaisung als soziale Erscheinung. *Paed.* IV, 1930 — 20

KRETSCHMER, ERNST

(980) Physique and Character. *Harcourt, Brace,* New York, 1931 — 20

KRIS, ERNST

(981) Ein geisteskranker Bildhauer. *Im.* XIX, 1933 — 18
(982) Bemerkungen zur Bildnerei der Geisteskranken. *Im.* XXII, 1936 — 18
(983) The Psychology of Caricature. *Jo.* XVII, 1936 — 18, 20
(984) Ego Development and the Comic. *Jo.* XIX, 1938 — 16, 20
(985) —and Gombrich, E.: The Principles of Caricature. *M.* XVII, 1938 — 18
(986) Laughter as an Expressive Process. *Jo.* XXI, 1940 — 15, 18

KRONENGOLD, EDWARD

(987) —and Sterba, Richard: Two Cases of Fetishism. *Q.* V, 1936 — 16

KUBIE, LAWRENCE S.

(988) Practical Aspects of Psychoanalysis. *Norton,* New York, 1936 — G
(989) The Fantasy of Dirt. *Q.* VI, 1937 — 14
(990) Modification in a Schizophrenic Reaction with Psychoanalytic Treatment. *Arch. N. Ps.* XXXVII, 1937 — 18
(991) A Critical Analysis of the Conception of a Repetition Compulsion. *Jo.* XX, 1939 — 21
(992) The Repetitive Core of Neurosis. *Q.* X, 1941 — 21
(993) A Physiological Approach to the Concept of Anxiety. *Psychosom. Med.* III, 1941 — 4
(994) —and Margolin, S. G.: A Physiological Method for the Induction of States of Partial Sleep, and Securing Free Association and Early Memories in Such States. *Tr. A. N. A.*, 1942 — 23
(995) The Use of Induced Hypnagogic Reveries in the Recovery of Repressed Amnesic Data. *Menn. Bull.* VII, 1943 — 23

KULOVESI, YRJÖ

(996) Zur Entstehung des Tics. *Z.* XV, 1929 — 15, 21
(997) Ein Beitrag zur Psychoanalyse des epileptischen Anfalls. *Z.* XX, 1934 — 13
(998) Die Ausdrucksbewegungen der Bejahung und Verneinung. *Z.* XXIV, 1939 — 15

LAFORGUE, R.

(999) Zum Begriff der Verdraengung. *Z.* XIV, 1928 — 9
(1000) The Mechanism of Isolation in Neurosis and Its Relations to Schizophrenia. *Jo.* X, 1929 — 9
(1001) On the Erotization of Anxiety. *Jo.* XI, 1930 — 20

		In Chapter
(1002)	Clinical Aspects of Psychoanalysis. *Hogarth Press*, London, 1938	G
(1003)	The Ego and the Conception of Reality. *Jo.* XX, 1939	4
(1004)	The Relativity of Reality. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1940	4, 20

LAMPL, HANS

(1005)	A Case of Borrowed Sense of Guilt. *Jo.* VIII, 1927	9

LAMPL-DE GROOT, J.

(1006)	The Evolution of the Oedipus Complex in Women. *Jo.* IX, 1928	5
(1007)	Problems of Femininity. *Q.* II, 1933	5, 16
(1008)	Masochismus und Narzissmus. *Z.* XXII, 1936	16

LANDAUER, KARL

(1009)	Spontanheilung einer Katatonie. Z. II, 1914	18
(1010)	Die symptomatische Neurasthenie. *Z. ges. N. P.* XLV, 1919	10
(1011)	Aequivalente der Trauer. Z. XI, 1925	9
(1012)	Die kindliche Bewegungsunruhe. Z. XII, 1926	15
(1013)	Gemuetsbewegungen oder Affekte. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*, 1926	2
(1014)	Die Triebe. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*, 1926	5
(1015)	Die Bewusstseinsstoerungen. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*, 1926	12
(1016)	Die Schizophrenie. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*, 1926	18
(1017)	Paranoia. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch*, Hippokrates Verlag, 1926	18
(1018)	Automatismen, Zwangsneurose und Paranoia. Z. XIII, 1927	15, 18
(1019)	Zur psychosexuellen Genese der Dummheit. *Z. S. W.*, 1929	10, 23
(1020)	Zur Theorie der Dummheit. *Paed.* IV, 1930	10, 23
(1021)	Affects, Passions and Temperament. *Jo.* XIX, 1938	2, 19
(1022)	Some Remarks on the Formation of the Anal-Erotic Character. *Jo.* XX, 1939	14, 20

LANDMARK, JOHANNES

(1023)	Ueber den Triebbegriff. *Im.* XX, 1934	5
(1024)	Der Freud'sche Triebbegriff und die erogenen Zonen. *Im.* XXI, 1935	5

LANTOS, BARBARA

(1025)	Analyse einer Konversionshysterie im Klimakterium. Z. XV, 1929	12, 23

LATIF, I.

(1026)	Some Etiological Factors in the Pathology of Stammering. *M.* XVII, 1938	15

LAUBI, O.

(1027)	Ein Fall von Psychoanalyse bei einem erwachsenen Stotterer. *M. ges. Sprach.*, 1911	15

LEHRMAN, PHILIP R.

(1028) Analysis of a Conversion Hysteria Superimposed on an Old Diffuse Central Nervous System Lesion. *J. N. M. D.* LIV, 1921 — *In Chapter* 12
(1029) Some Unconscious Determinants in Homicide. *Psych. Q.* XIII, 1939 — 16

LENNOX, W. G.

(1030) —and Cobb, St.: Epilepsy. *Williams and Wilkins*, Baltimore, 1928 — 13

LEVEY, HARRY B.

(1031) Oral Trends and Oral Conflicts in a Case of Duodenal Ulcer. *Q.* III, 1934 — 13
(1032) A Critique of the Theory of Sublimation. *Ps.* II, 1939 — 9

LEVIN, MAX

(1033) The Activation of a Repressed Impulse under Apparently Paradoxical Circumstances. *Jo.* XVIII, 1936 — 9

LEVINE, MAURICE

(1034) Pregenital Trends in a Case of Chronic Diarrhoea and Vomiting. *Q.* III, 1934 — 13
(1035) Notes on the Psychopathology of Suspicions of Marital Infidelity. *J. Med.* XIX, 1938 — 18
(1036) The Diagnosis of Normality. *J. Med.* XX, 1939 — 23
(1037) Psychotherapy in Medical Practice. *Macmillan*, New York, 1942 — 23

LEVY, DAVID M.

(1038) Use of Play Technique as an Experimental Procedure. *A. J. Orthops.* III, 1933 — 23
(1039) Studies in Sibling Rivalry. *A. Orthopsych. Assn.*, New York, 1937 — 5
(1040) "Release Therapy" in Young Children. *Ps.* I, 1938 — 23
(1041) Maternal Overprotection. *Columbia Univ. Press*, New York, 1943 — 5, 6, 20

LEVY, ERWIN

(1042) Some Aspects of the Schizophrenic Formal Disturbance of Thought. *Ps.* VI, 1943 — 18

LEVY, ESTELLE

(1043) Psychoanalytic Treatment of a Child with a Stealing Compulsion. *A. J. Orthops.* IV, 1934 — 16

LEVY, KATA

(1044) Vom Bettnaessen des K[illegible] [illegible]d. VIII, 1934 — 12

LEVY, LUDWIG

(1045) The Psychology of the Effect Produced by Morphine. *Jo.* VI, 1925 — *In Chapter* 18

LEVY, NORMAN A.

(1046) —and Grinker, Roy R.: Psychological Observations in Affective Psychoses Treated with Combined Convulsive Shock and Psychotherapy. *J. N. M. D.* XCVII, 1943 — 23

LEVY-BRUHL

(1047) Primitive Mentality. *Macmillan*, New York, 1923 — 4, 18

LEVY-SUHL, MAX

(1048) Ueber Hypnotismus und seine Beziehungen zur Psychoanalyse. *Hirzel*, Leipzig, 1929 — 23
(1049) Resolution by Psychoanalysis of Motor Disturbances in an Adolescent. *Q.* VI, 1937 — 15

LEWIN, BERTRAM D.

(1050) Kotschmieren, Menses und weibliches Ueber-Ich. *Z.* XVI, 1930 — 5
(1051) Warum Kinder von den Erwachsenen geneckt werden. *Paed.* IV, 1930 — 5
(1052) The Compulsive Character. *M. R. R.*, 1930 — 20
(1053) Analysis and Structure of a Transient Hypomania. *Q.* I, 1932 — 17
(1054) Anal Eroticism and the Mechanism of Undoing. *Q.* I, 1932 — 9, 14, 16
(1055) The Body as Phallus. *Q.* II, 1933 — 16, 20
(1056) Claustrophobia. *Q.* IV, 1935 — 11
(1057) —and Others: Discussion of Daniel's Case of Neurosis with Diabetes Mellitus. *Q.* V, 1936 — 13
(1058) A Type of Neurotic Hypomanic Reaction. *Arch. N. Ps.* XXXVII, 1937 — 17
(1059) Some Observations on Knowledge, Belief and the Impulse to Know. *Jo.* XX, 1939 — 5, 10, 20
(1060) Concepts on Hypomanic and Related States. *R.* XXVIII, 1941 — 17

LEWIS, NOLAN D. C.

(1061) A Psychoanalytic Study of Hyperthyroidism. *R.* X, 1923 — 13
(1062) Psychoanalytic Approach to Children under Twelve Years of Age. *R.* XIII, 1926 — 23
(1063) Studies on Suicides. *R.* XX, 1933, and XXI, 1934 — 17

LICHTENSTEIN, HEINZ

(1064) Zur Phaenomenologie des Wiederholungszwanges und des Todestriebes. *Im.* XXI, 1935 — 21

LIPTON, S.

(1065) Dissociated Personality: a Case Report. *Psych. Q.* XVII, 1943 — *In Chapter* 12

LISS, EDWARD

(1066) Play Technique in Child Analysis. *A. J. Orthops.* VI, 1936 — 23
(1067) Emotional and Biological Factors Involved in Learning Processes. *A. J. Orthops.* VII, 1937 — 10
(1068) Learning Difficulties. *A. J. Orthops.* XI, 1941 — 10

LOEW-BEER, HELENE

(1069) —and Morgenstern, Milan: Heilpaedagogische Praxis. *Sensen Verlag*, Wien, 1936 — 23

LOEWENFELD, HENRY

(1070) Psychic Trauma and Productive Experience in the Artist. *Q.* X, 1941 — 21

LOEWENSTEIN, RUDOLPH

(1071) Phallic Passivity in Men. *Jo.* XVI, 1935 — 5, 16

LORAND, SANDOR

(1072) Fetishism in Statu Nascendi. *Jo.* XI, 1930 — 16
(1073) The Reactive Character. *M. R. R.*, 1930 — 20
(1074) Aggression and Flatus. *Jo.* XII, 1931 — 5
(1075) The Morbid Personality. *Knopf*, New York, 1931 — G
(1076) Psychoanalysis Today, Its Scope and Function. *Covici Friede*, New York, 1933 — G
(1077) A Note on the Psychology of the Inventor. *Q.* III, 1934 — 18
(1078) Dynamics and Therapy of Depressive States. *R.* XXIV, 1937 — 17
(1079) Contribution to the Problem of Vaginal Orgasm. *Jo.* XX, 1939 — 5
(1080) Role of the Female Penis Fantasy in Male Character Formation. *Jo.* XX, 1939 — 20
(1081) Hypnotic Suggestion, Its Dynamics, Indications and Limitations. *J. N. M. D.* XCIV, 1941 — 23
(1082) Anorexia Nervosa: Report of a Case. *Psychosom. Med.* V, 1943 — 10, 13

LOWREY, LAWSON G.

(1083) Runaways and Normals. *A. J. Orthops.* XI, 1941 — 16

LUNDHOLD, HELGE

(1084) Repression and Rationalization. *M.* XIII, 1933 — 20

LUZENBERGER, A. VON

(1085) Psychoanalyse in einem Falle von Erroetungsangst als Beitrag zur Psychologie des Schamgefuehls. *C.* I, 1911 — 11, 20

MACCURDY, JOHN T.

(1086) A Psychological Feature of the Precipitating Factors in the Psychoses, and Its Relation to Art. *J. Ab. P.* IX, 1914 — *In Chapter* 18

MACFARLANE, DONALD A.

(1087) Arthritis and Aggressiveness. Paper read at the Spring Meeting of the San Francisco Psychoanalytic Society, San Francisco, 1942 — 13

MACK-BRUNSWICK, RUTH

(1088) A Supplement to Freud's History of an Infantile Neurosis. *Jo.* IX, 1928 — 13, 18
(1089) Die Analyse eines Eifersuchtswahnes. Z. XIV, 1928 — 18, 20
(1090) The Pre-Oedipal Phase of the Libido Development. *Q.* IX, 1940 — 5
(1091) The Accepted Lie. *Q.* XII, 1943 — 20

MAEDER, ALPHONSE

(1092) Sexualitaet und Epilepsie. *Y.* I, 1909 — 13
(1093) Psychologische Untersuchungen an Dementia Praecox-Kranken. Y. II, 1910 — 18
(1094) Psychoanalyse bei einer melancholischen Depression. Y. III, 1911 — 17

MAEDER, LEROY A. M.

(1095) Diagnostic Criteria: The Concept of Normal and Abnormal. *Family*, 1941 — 23
(1096) Relations of Psychoanalysis to Psychiatry. *Arch. N. Ps.* XLIX, 1943 — 18

MAENCHEN, ANNA

(1097) Denkhemmung und Aggression. *Paed.* X, 1936 — 10, 23
(1098) On Neurotic Disturbances of Sleep. *Jo.* XXIII, 1942 — 10

MAHLER-SCHOENBERGER, MARGARETE

(1099) Pseudo-Imbecility: A Magic Cap of Invincibility. *Q.* XI, 1942 — 10, 23
(1100) —and Rangell, Leo: A Psychosomatic Study of Maladies des Tics. *Psych. Q.* XVII, 1943 — 15

MALINOWSKI, BRONISLAW

(1101) Mutterrechtliche Familie und Oedipuskomplex. *Im.* X, 1924 — 5
(1102) The Sexual Life of Savages. *Routledge*, London, 1929 — 5, 6

MARCUS, ERNST

(1103) Psychische Beeinflussung der Menstruation. *C.* II, 1912 — 13

MARKUSZEWICZ, ROMAN — *In Chapter*

(1104). Beitrag zum autistischen Denken bei Kindern. *Z.* VI, 1920 — 4

MARMOR, JUDAH

(1105) The Role of Instinct in Human Behavior. *Ps.* V, 1942 — 2, 5

MASSERMAN, JULES H.

(1106) Psychodynamisms in Anorexia Nervosa and Neurotic Vomiting. *Q.* X, 1941 — 10, 13
(1107) Psychodynamisms in Manic-Depressive Psychoses. *R.* XXVIII, 1941 — 17
(1108) Hypnotic Treatment of Acute Hysterical Depression: The Dynamics of Hypnosis and Brief Psychotherapy. *Arch. N. Ps.* XLVI, 1941 — 23
(1109) Behavior and Neuroses. *Univ. of Chicago Press,* Chicago, 1943 — 2

MCCORD, CLINTON

(1110) Bemerkungen zum Stand der Kinderanalyse in Amerika. *Paed.* VIII, 1934 — 23

MEAD, MARGARET

(1111) Changing Food Habits. *Menn. Bull.* VII, 1943 — 10

MENAKER, ESTHER

(1112) A Contribution to the Study of the Neurotic Stealing Symptom. *A. J. Orthops.* IX, 1939 — 16

MENG, HEINRICH

(1113) Ueber Schlaf und Schlafstoerungen beim Gesunden, Kranken, und Arzneivergifteten. *D. Z. Hom.* 9/10, 1924 — 10
(1114) Stellung der Psychoanalyse zur uebrigen Psychotherapie. In Federn-Meng: *Ps-a. Volksbuch,* Hippokrates Verlag, Leipzig, 1926 — 23
(1115) Aus Analysen von stotternden Kindern. *Paed.* II, 1928 — 15
(1116) Das einzige und das einsame Kind. *Neue Erz.* X, 1928 — 5, 20
(1117) Angstneurose und Sexualleben. *D. A. Z.* LV, 1929 — 10
(1118) Ueber Pubertaet und Pubertaetsaufklaerung. *Paed.* VI, 1932 — 6
(1119) Aus der Analyse eines Stotterers. *Paed.* VI, 1932 — 15
(1120) Das Problem der Organpsychose. *Z.* XX, 1934 — 13
(1121) —und Grote, L. R.: Ueber interne und psychotherapeutische Behandlung der endogenen Magersucht. *Schw. M. W.* LXIV, 1934 — 10, 13
(1122) Zur Psychologie des triebhaften Narzissten. *Paed.* IX, 1935 — 16

MENNINGER, KARL A.

(1123) Psychoanalytical Study of a Case of Organic Epilepsy. *R.* XIII, 1926 — 13

		In Chapter
(1124)	Psychoanalytic Aspects of Suicide. *Jo.* XIV, 1933	17
(1125)	Some Unconscious Psychological Factors Associated with the Common Cold. *R.* XXI, 1934	13
(1126)	Polysurgery and Polysurgic Addiction. *Q.* III, 1934	20
(1127)	Purposive Accidents as an Expression of Self-Destructive Tendencies. *Jo.* XVII, 1936	18, 20
(1128)	Psychological Factors in Urological Disease. *Q.* V, 1936	10, 13
(1129)	—and Menninger, William C.: Psychoanalytic Observations in Cardiac Disorders. *A. Heart J.* XI, 1936	13
(1131)	Organic Suicide. *Menn. Bull.* I, 1937	17, 18
(1132)	The Human Mind. *Knopf,* New York, 1937	G
(1133)	Criminal Behavior as a Form of Masked Self-Destructiveness. *Menn. Bull.* II, 1938	16
(1134)	Emotional Factors in Hypertension. *Menn. Bull.* II, 1938	13
(1135)	Man against Himself. *Harcourt, Brace,* New York, 1938	G
(1136)	Somatic Correlations with the Unconscious Repudiation of Femininity in Women. *J. N. M. D.* LXXXIX, 1939	10
(1137)	The Psychological Factors in Disease. *Menn. Bull.* III, 1939	13
(1138)	Psychoanalytic Psychiatry: Theory and Practice. *Menn. Bull.* IV, 1940	18, 23
(1139)	Psychogenic Influences on the Appearance of the Menstrual Period. *Jo.* XXII, 1941	13
(1139a)	Emotional Factors in Organic Gynecological Conditions. *Menn. Bull.* VII, 1943	10, 13

MENNINGER, WILLIAM C.

(1140)	Mental Disorders and Diabetes Mellitus. *J. M. S.* LXXXI, 1925	13
(1141)	Bibliotherapy. *Menn. Bull.* I, 1937	23
(1142)	The Treatment of Chronic Alcohol Addiction. *Menn. Bull.* II, 1938	16
(1143)	Characterological and Symptomatic Expressions Related to the Anal Phase of Psychosexual Development. *Q.* XII, 1943	5, 10, 14, 20
(1144)	The Emotional Factors in Pregnancy. *Menn. Bull.* V, 1943	13, 16

MENNINGER-LYLE, JEANETTA

(1145)	The Therapeutic Value of Puppets. *Menn. Bull.* III, 1941	23

METTE, ALEXANDER

(1146)	Ueber Beziehungen zwischen Spracheigentuemlichkeiten Schizophrener und dichterischer Produktion. *Dion Verlag,* Dessau, 1928	18

MEYER, ALBRECHT

(1147)	Das Kleinkind und seine Umwelt. *Paed.* X, 1936	4

MILLER, EMANUEL — In Chapter

(1148) The Neuroses in War. *Macmillan*, New York, 1940 — 7

MILLER, JOSEPH S.

(1149) —and Gair, Mollie: A Traumatic Neurosis of World War I, 23 Years After. *J. N. M. D.* XCVII, 1943 — 7

MILLER, MILTON L.

(1150) —and MacLean, Helen V.: The Status of the Emotions in Palpitation and Extrasystoles; with a Note on Effort Syndrome. *Q.* X, 1941 — 13

(1151) A Psychological Study of Eczema and Neurodermatitis. *Psychosom. Med.* IV, 1942 — 13

MILLET, JOHN A. P.

(1152) Insomnia: Its Causes and Treatment. *Greenberg*, New York, 1938 — 10

MOELLENHOFF, FRITZ

(1153) Ideas of Children about Death. *Menn. Bull.* III, 1939 — 11, 17

MONTAGU, M. F. ASHLEY

(1154) On the Physiology and Psychology of Swearing. *Ps.* V, 1942 — 14, 15, 16

MOORE, MERRILL

(1155) Alcoholism: Some Contemporary Opinions. *A. J. P.* XCVII, 1941 — 16

(1156) A Didactic Note on Alcoholism. *J. N. M. D.* XCVII, 1943 — 16

MOORE, T. V.

(1157) A Study in Sadism. *Character and Personality* VI, 1937 — 16

MORRISON, SAMUEL

(1158) Psychosomatic Correlations of Duodenal Ulcer. *J. A. M. A.* CXX, 1942 — 13

MOWER, JAMES W.

(1159) A Comparative Study of Hobby Activities. *Menn. Bull.* IV, 1940 — 16, 20

MÜLLER, JOSINE

(1160) Atheism in Childhood and Faulty Character Development. *Jo.* VIII, 1927 — 16

(1161) A Contribution to the Problem of Libidinal Development of the Genital Phase in Girls. *Jo.* XIII, 1932 — 5

MÜLLER-BRAUNSCHWEIG, CARL

(1162) Beitraege zur Metapsychologie. *Im.* XII, 1925 — 10

(1163) Desexualization and Identification. *R.* XIII, 1926 — 10

In Chapter

(1164) The Genesis of the Feminine Superego. *Jo.* VII, 1926 — 6

MURRAY, C. D.

(1165) Psychogenic Factors in the Etiology of Ulcerative Colitis and Bloody Diarrhoea. *A. J. M. S.* CLXXX, 1930 — 13

MUTTER, EINE

(1166) Die Entstehung des Pavor Nocturnus bei einem Kinde. *Paed.* I, 1927 — 5, 11

NEEDLES, WILLIAM

(1167) Stigmata Occurring in the Course of Psychoanalysis. *Q.* XII, 1943 — 12

NELKEN, JAN

(1168) Ueber schizophrene Wortzerlegungen. *C.* II, 1912 — 18

NEWELL, H. WHITMAN

(1169) Play Therapy in Child Psychiatry. *A. J. Orthops.* XI, 1941 — 23

NICOLINI, WILHELM

(1170) Verbrechen aus Heimweh und ihre psychoanalytische Erklaerung. *Im.* XXII, 1936 — 17

NUNBERG, HERRMANN

(1171) Ueber den katatonischen Anfall. Z. VI, 1920 — 18
(1172) Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Falle von Schizophrenie. Z. VII, 1921 — 18
(1173) Ueber Depersonalisationszustaende im Lichte der Libidotheorie. Z. X, 1924 — 18
(1174) The Will to Recovery. *Jo.* VII, 1926 — 20
(1175) The Sense of Guilt and the Need for Punishment. *Jo.* VII, 1926 — 6
(1176) The Synthetic Function of the Ego. *Jo.* XII, 1931 — 4
(1177) Psychoanalyse des Schamgefuehls. *Ps-a. Bwgg.* IV, 1932 — 8
(1178) Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage. *Huber*, Bern, 1932 — 8
(1179) The Feeling of Guilt. *Q.* III, 1934 — 6, 8
(1180) On the Theory of Therapeutic Results of Psychoanalysis. *Jo.* XVIII, 1937 — 21
(1181) Homosexuality, Magic and Aggression. *Jo.* XIX, 1938 — 16
(1182) Ichstaerke und Ichschwaeche. Z. XXIV, 1939 — 21

OBERNDORF, C. P.

(1183) Cases Allied to Manic-Depressive Insanity. *N. Y. S. Hosp. B.* V, 1919 — 20
(1184) Submucous Resection as a Castration Symbol. *Jo.* X, 1929 — 13, 15

		In Chapter
(1185)	Technical Procedure in the Analytic Treatment of Children. *Jo.* XI, 1930	23
(1186)	A Theory of Depersonalization. *Tr. A. N. A.*, 1933	18
(1187)	Depersonalization in Relation to Erotization of Thought. *Jo.* XV, 1934	18
(1188)	The Genesis of the Feeling of Unreality. *Jo.* XVI, 1935	18
(1189)	Feeling of Unreality. *Arch. N. Ps.* XXXVI, 1935	18
(1190)	The Psychogenic Factors in Asthma. *N. Y. S. J. M.* XXXV, 1935	13, 15
(1191)	On Retaining the Sense of Reality in States of Depersonalization. *Jo.* XX, 1939	18
(1192)	The Feeling of Stupidity. *Jo.* XX, 1939	10
(1193)	Time—Its Relation to Reality and Purpose. *R.* XXVIII, 1941	14
(1194)	Comment on the Emotional Settings of Some Attacks of Urticaria. *Psychosom. Med.* IV, 1942	13
(1195)	Results with Psychoanalytic Therapy. *A. J. P.* XCIX, 1942	23

ODIER, CHARLES

(1196)	Vom Ueber-Ich. *Z.* XII, 1926	6
(1197)	Geld und Neurose. Referat: *Ps-a. Bwgg.* III, 1931	20
(1198)	Krankhafte Neugier. *Paed.* XI, 1937	16

O'DONOVAN, W. J.

(1199)	Dermatological Neuroses. *Paul, Trench, and Trubner,* London, 1927	13

OLDEN, CHRISTINE

(1200)	About the Fascinating Effect of the Narcissistic Personality. *A. Im.* II, 1941	16, 20
(1201)	On Neurotic Disturbances of Sleep. *Jo.* XXIII, 1942	10
(1202)	The Psychology of Obstinacy. *Q.* XII, 1943	14, 20

OPHUIJSEN, J. H. W. VAN

(1203)	On the Origin of the Feeling of Persecution. *Jo.* I, 1920	9, 18
(1204)	Contributions to the Masculinity Complex in Women. *Jo.* V, 1924	20
(1205)	The Sexual Aim of Sadism as Manifested in Acts of Violence. *Jo.* X, 1929	5, 16
(1206)	Psychoanalysis of Organic Psychoses. In Lorand: *Ps-a. Today,* Covici Friede, New York, 1933	13

OPPENHEIM, HANS

(1207)	Zur Frage der Genese des Eifersuchtswahnes. *C.* II, 1912	18

ORGEL, SAMUEL Z.

(1208)	Reactivation of the Oedipus Situation *Q.* III, 1934	9

ORR, DOUGLAS W. — *In Chapter*

(1209) A Psychoanalytic Study of a Fraternal Twin. *Q.* X, 1941 — 20
(1210) Pregnancy Following the Decision to Adopt. *Psychosom. Med.* III, 1941 — 10, 13
(1211) Is There a Homeostatic Instinct? *Q.* XI, 1942 — 2

PARKER, G. M.

(1212) Analytic Views of the Psychic Factor in Shock. *N. Y. M. J.* CVI, 1918 — 23

PASKIND, HARRY A.

(1213) —and Brown, M.: Psychoses Resembling Schizophrenia Occurring with Emotional Stress, and Ending in Recovery. *A. J. P.* XCVI, 1940 — 7, 18

PATTERSON, RALPH M.

(1214) —Craig, James B., Waggoner, Raymond W., and Freiberg, Richard: Studies of the Relationship between Emotional Factors and Arthritis. *A. J. P.* XCIX, 1943 — 13

PAYNE, SYLVIA

(1215) Some Observations on the Ego Development of the Fetishist. *Jo.* XX, 1939 — 16

PECK, MARTIN W.

(1216) Exhibitionism: Report of a Case. *R.* XI, 1924 — 16
(1217) Notes on Identification in a Case of Depression. Reaction to the Death of a Love Object. *Q.* VIII, 1939 — 17

PEINE, SIEGFRIED

(1218) Von den neurotischen Wurzeln des gesteigerten Variationsbeduerfnisses, insbesondere in der Vita Sexualis. *Z.* VIII, 1922 — 20

PELLER-ROUBICZEK, LILI

(1219) Zur Kenntnis der Selbstmordhandlung. *Im.* XXII, 1936 — 17

PFEIFER, SIGMUND

(1220) A Form of Defense. *Jo.* XI, 1930 — 13

PFISTER, OSCAR

(1221) Ist die Brandstiftung ein archaischer Sublimierungsversuch? *Z.* III, 1915 — 16
(1222) The Psychoanalytic Method. *Moffat, Yard*, New York, 1917 — G
(1223) Zum Kampf um die Psychoanalyse. *Int. Psa. V.*, Wien, 1920 — G
(1224) Love in Children and Its Aberrations. *Dodd, Mead*, New York, 1924 — G

(1225) Schockdenken und Schreckphantasien bei hoechster Todesgefahr. Z. XVI, 1930 — *In Chapter* 9

PICHON, E.

(1226) —and Parcheminey, G.: Ueber kurze psychotherapeutische Behandlungen auf Grund der Freudschen Psychoanalyse. *Paed.* XI, 1937 — 23

PLANK-SPIRA, EMMA

(1227) Foerderung und Hemmung des Lernens. *Paed.* VII, 1933 — 10

PÖTZL, OTTO

(1228) Experimentell erregte Traumbilder in ihren Beziehungen zum indirekten Sehen. *Z. ges. N. P.* XXXVII, 1917 — 2

POLLAK, FRANZ

(1229) Psychoanalyse und klinische Psychiatrie. Z. VII, 1921 — 18

PRATT, JOHN

(1230) The Home Sanatorium Treatment of Consumption. *Johns Hopkins Hosp. Bull.* XVII, 1906 — 23

PREYER, W.

(1231) Die Seele des Kindes. 1884 — 18

RAALTE, FRITS VAN

(1232) Kindertraeume und Pavor Nocturnus. Z. I, 1913 — 10

RABINER, A. M.

(1233) —and Keschner, M.: The Role of Psychical Factors in the Production of Organic Nervous Disease. *J. N. Psychop.* X, 1930 — 13

RADO, SANDOR

(1234) Eine besondere Aeusserungsform der Kastrationsangst. Z. V, 1919 — 10
(1235) The Economic Principle in Psychoanalytic Technique. *Jo.* VI, 1925 — 6, 7, 20, 23
(1236) The Psychic Effects of Intoxicants. *Jo.* VII, 1926 — 16, 17
(1237) An Anxious Mother. *Jo.* IX, 1928 — 14, 19, 20
(1238) The Problem of Melancholia. *Jo.* IX, 1928 — 4, 17, 20
(1239) The Psychoanalysis of Pharmacothymia. *Q.* II, 1933 — 16, 17
(1240) Fear of Castration in Women. *Q.* II, 1933 — 5, 13, 16, 20
(1241) Psychoanalysis and Psychiatry. *Jo.* XVII, 1936 — 18
(1242) Development in the Psychoanalytic Conception and Treatment of the Neuroses. *Q.* VIII, 1939 — 5, 7, 16
(1243) A Critical Examination of the Concept of Bisexuality. *Psychosom. Med.* II, 1940 — 5, 16

(1244) Pathodynamics and Treatment of Traumatic War Neuroses (Traumatophobia). *Psychosom. Med.* IV, 1942 — *In Chapter* 7, 21

RANK, BEATE

(1245) Where Child Analysis Stands Today. *A. Im.* III, 1942 — 23

RANK, OTTO

(1246) Der Kuenstler. *Hugo Heller*, Wien, 1907 — 20
(1247) Das Inzestmotiv in Dichtung und Sage. *Deuticke*, Leipzig, 1912 — G
(1248) Myth of the Birth of the Hero. *J. N. M. D.* XL, 1913 — G
(1249) Die Nacktheit in Sage und Dichtung. *Im.* II, 1913 — 5, 16
(1250) Der Doppelgaenger. *Im.* III, 1914 — 18, 20
(1251) Die Don Juan Gestalt. *Im.* VIII, 1922 — 13
(1252) Perversion and Neurosis. *Jo.* IV, 1923 — 16

RAWSON, ARNOLD T.

(1253) Accident Proneness. *Psychosom. Med.* VI, 1944 — 20

READ, C. STANFORD

(1254) The Psychopathology of Alcoholism and Some So-called Alcoholic Psychoses. *J. M. S.* LXVI, 1920 — 16
(1255) The Struggles of Male Adolescence. *Allen and Unwin*, London, 1928 — 6

REDL, FRITZ

(1256) Wir Lehrer und die Pruefungsangst. *Paed.* VII, 1933 — 11, 20
(1257) Zum Begriff der Lernstoerung. *Paed.* VIII, 1934 — 10
(1258) Group Formation and Leadership. *Ps.* V, 1942 — 5, 9, 14, 16, 20

REEDE, EDWARD H.

(1259) Conversion Epilepsy. *R.* IX, 1922 — 13

REICH, ANNIE

(1260) Klinischer Beitrag zum Verstaendnis der paranoiden Persoenlichkeit. Z. XXII, 1936 — 18
(1261) A Contribution to the Psychoanalysis of Extreme Submissiveness in Women. *Q.* IX, 1940 — 16

REICH, WILHELM

(1262) Ueber Spezifitaet der Onanieformen. Z. VIII, 1922 — 10, 11
(1263) Zwei narzisstische Typen. Z. VIII, 1922 — 20
(1264) Ueber Genitalitaet. Z. X, 1924 — 5
(1265) Der psychogene Tic als Onanieaequivalent. *Z. S. W.* XI, 1925 — 15
(1266) Der triebhafte Charakter. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1925 — 6, 9, 16, 20
(1267) Weitere Bemerkungen ueber die therapeutische Bedeutung der Genitallibido. Z. XI, 1925 — 5, 10, 13

		In Chapter
(1268)	Ueber die chronische hypochondrische Neurasthenie mit genitaler Asthenie. Z. XII, 1926	5, 10
(1269)	Zur Technik der Deutung und der Widerstandsanalyse. Z. XIII, 1927	20
(1270)	Die Funktion des Orgasmus. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1927	5, 10, 11, 13, 16, 20
(1271)	Ueber Charakteranalyse. Z. XIV, 1928	14, 16, 20, 23
(1272)	Der genitale und der neurotische Charakter. Z. XV, 1929	5, 20
(1273)	Wohin fuehrt die Nackterziehung? *Paed.* III, 1929	5, 23
(1274)	Character Formation and the Phobias of Childhood. *Jo.* XII, 1931	20, 22
(1275)	The Characterological Mastery of the Oedipus Complex. *Jo.* XII, 1931	20
(1276)	Ueber den epileptischen Anfall. Z. XVII, 1931	13
(1277)	Der masochistische Charakter. Z. XVIII, 1932	5, 16, 20
(1278)	Der Einbruch der Sexualmoral. *Sexpol Verlag*, Berlin, 1932	5, 6, 23
(1279)	Charakteranalyse. *Selbstverlag des Verfassers*, Berlin, 1933	9, 14, 16, 20, 23
(1280)	Psychischer Kontakt und vegetative Strömung. *Sexpol Verlag*, Kopenhagen, 1935	11, 13, 17

REIDER, NORMAN

(1281)	Remarks on Mechanisms in Non-Analytic Psychotherapy. *Dis. Nerv. S.*, 1944	23

REIK, THEODOR

(1282)	Zur lokomotorischen Angst. Z. II, 1914	11
(1283)	Eine typische Zwangsbefuerchtung. Z. II, 1914	11
(1284)	Die Pubertaetsriten der Wilden. *Im.* IV, 1915	5, 16, 23
(1285)	Ueber kollektives Vergessen. Z. VI, 1920	12
(1286)	Zum Thema: Traum und Nachtwandeln. Z. VI, 1920	12
(1287)	Der eigene und der fremde Gott. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1920	6
(1288)	Psychoanalysis of the Unconscious Sense of Guilt. *Jo.* V, 1924	14, 20
(1289)	Gestaendniszwang und Strafbeduerfnis. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1925	6, 14, 20
(1290)	Drei psychoanalytische Notizen. *Im.* XI, 1926	10
(1291)	Psychologie und Depersonalisation. In *Wie man Psychologe wird; Int. Ps-a.*, Wien, 1927	18
(1292)	Final Phases of Belief Found in Religion and in Obsessional Neuroses. *Jo.* XI, 1930	14, 22
(1293)	New Ways in Psychoanalytic Technique. *Jo* XIV, 1933	23
(1294)	Nachdenkliche Heiterkeit. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1933	9, 20
(1295)	The Unknown Murderer. *Hogarth Press*, London, 1936	1
(1296)	Surprise and the Psychoanalyst. *Kegan Paul*, London, 1936	5, 20
(1297)	Characteristics of Masochism. *A. Im.* I, 1940	16
(1298)	Aggression from Anxiety. *Jo.* XXII, 1941	11, 20

(1299) Masochism in Modern Man. *Farrar and Rinehart,* New York, 1941 — *In Chapter* 5, 16

RIBBLE, MARGARET A.

(1300) Clinical Studies of Instinctive Reactions in Newborn Babies. *A. J. P.* XCV, 1938 — 4
(1301) The Significance of the Infantile Sucking for the Psychic Development of the Individual. *J. N. M. D.* XC, 1939 — 4
(1302) Disorganizing Factors in Infant Personality. *A. J. P.* XCVIII, 1941 — 4
(1303) The Rights of Infants. *Columbia Univ. Press,* New York, 1944 — 4

RICKMAN, JOHN

(1304) Photography as a Pseudo-Perversion. *Jo.* VI, 1924 — 16
(1305) Alcoholism and Psychoanalysis. *B. J. In.* XXIII, 1925 — 16
(1306) A Psychological Factor in the Aetiology of Descensus Uteri, Laceration of the Perineum and Vaginism. *Jo.* VII, 1926 — 10, 13
(1307) The Development of the Psychoanalytical Theory of the Psychoses, 1894–1926, a Survey. *Int. Ps-a. P.,* London, 1926 — 17, 18
(1308) Index Psychoanalyticus, 1893–1926. *Inst. of Ps-a. and Hogarth Press,* London, 1926 — G
(1309) (Ed.) On the Bringing Up of Children. *Kegan Paul,* London, 1936 — 5, 23

RIEMER, MORRIS D.

(1310) Runaway Children. *A. J. Orthops.* X, 1940 — 16

RIPLEY, HERBERT S.

(1311) —Bohnenger, Charles, and Milhorat, Ade T.: Personality Factors in Patients with Muscular Disability. *A. J. P.* XCIX, 1943 — 13

RIVIERE, JOAN

(1312) Symposium on Child Analysis. *Jo.* VIII, 1927 — 5
(1313) Womanliness as a Masquerade. *Jo.* X, 1929 — 5, 20
(1314) Jealousy as a Mechanism of Defense. *Jo.* XIII, 1932 — 18, 20
(1315) A Contribution to the Analysis of Negative Therapeutic Reaction. *Jo.* XVII, 1936 — 14, 20
(1316) On the Genesis of Psychical Conflict in Earliest Infancy. *Jo.* XVII, 1936 — 23

ROBBINS, BERNARD S.

(1317) Escape into Reality: A Clinical Note on Spontaneous Social Recovery. *Q.* VI, 1937 — 22
(1318) Neurotic Disturbances in Work. *Ps.* II, 1939 — 10

ROGERSON, C. H.

(1319) Play Therapy in Childhood. *Oxford Univ. Press,* Oxford, 1939 — 23

ROHEIM, GEZA — *In Chapter*

(1320) Das Selbst. *Im.* VII, 1921 — 13
(1321) Heiliges Geld in Melanesien. Z. IX, 1923 — 20
(1322) Mondmythologie und Mondreligion. *Im.* XIII, 1927 — 12
(1323) Sublimation. *Q.* XII, 1943 — 20

ROSE, JOHN A.

(1324) Eating Inhibitions in Children in Relation to Anorexia Nervosa. *Psychosom. Med.* V, 1943 — 10

ROSENZWEIG, SAUL

(1325) Sibling Death as a Psychological Experience with Special Reference to Schizophrenia. *R.* XXX, 1943 — 5, 20

ROSS, HELEN

(1326) Play Therapy. *A. J. Orthops.* VIII, 1938 — 23

RUBINOW-LURIE, OLGA

(1327) Psychological Factors Associated with Eating Difficulties in Children. *A. J. Orthops.* XI, 1941 — 13

SACHS, HANNS

(1328) Traumdeutung und Menschenkenntnis. Y. III, 1912 — 9, 18
(1329) Ueber Naturgefuehl. *Im.* I, 1912 — 11
(1330) Das Thema "Tod." *Im.* III, 1914 — 11, 17
(1331) Zur Genese der Perversionen. Z. IX, 1923 — 16
(1332) The Community of Daydreams. In *The Creative Unconscious*, Sci.-Art. Publ., Cambridge (Mass.), 1942 — 9, 20
(1333) One of the Motive Factors in the Formation of the Superego in Women. *Jo.* X, 1929 — 6, 20
(1334) Caligula. *Elkin Matthews and Harrot*, London, 1931 — 20

SADGER, J.

(1335) Ein Fall von Pseudoepilepsia hysterica, psychoanalytisch aufgeloest. *Kl. R.*, 1909 — 13
(1336) Ein Fall von multipler Perversion mit hysterischen Absencen. Y. II, 1910 — 12
(1337) Ueber Urethralerotik. Y. II, 1910 — 5
(1338) Haut-, Schleimhaut- und Muskelerotik. *Y.* III, 1911 — 5, 16
(1339) Zur Psychologie des einzigen und des Lieblingskindes. *Fortschr. Med.* XXVI, 1911 — 5, 20
(1340) Ist das Asthma bronchiale eine Sexualneurose? *C.* I, 1911 — 15
(1341) Ein merkwuerdiger Fall von Nachtwandeln und Mondsucht. Z. IV, 1916 — 10, 12
(1342) Vom ungeliebten Kinde. *Fortschr. Med.*, 1916 — 20
(1343) Sleep Walking and Moon Walking. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 19 9 — 10, 12

In Chapter

(1344) Ueber Pruefungsangst und Pruefungstraeume. *Z.* VI, 1920 — 11
(1345) Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen (Psychopathia Sexualis) auf psychoanalytischer Grundlage. *Deuticke,* Leipzig, 1921 — 16
(1346) A Contribution to the Understanding of Sado-Masochism. *Jo.* VII, 1926 — 16
(1347) Ueber Depersonalisation. *Z.* XIV, 1928 — 18
(1348) Erfolge und Dauer der psychoanalytischen Neurosenbehandlung. *Z.* XV, 1929 — 23

SANDSTROEM, TORA

(1349) Ist die Aggressivitaet ein Uebel? *Albert Bennier,* Stockholm, 1939 — 23

SAUL, LEON J.

(1350) A Note on the Psychogenesis of Organic Symptoms. *Q.* IV, 1935 — 13
(1351) Incidental Observations in Pruritus Ani. *Q.* VII, 1938 — 13
(1352) Psychogenic Factors in the Etiology of the Common Cold. *Jo.* XIX, 1938 — 13
(1353) Hostility in Cases of Essential Hypertension. *Psychosom. Med.* I, 1939 — 13
(1354) Utilization of Early Current Dreams in Formulating Psychoanalytic Cases. *Q.* IX, 1940 — 23
(1355) Some Observations on the Relations of Emotions and Allergy. *Psychosom. Med.* III, 1941 — 13
(1356) A Clinical Note on a Mechanism of Psychogenic Back Pain. *Psychosom. Med.* III, 1941 — 13
(1357) —and Bernstein, Clarence: The Emotional Setting in Some Attacks of Urticaria. *Psychosom. Med.* VI, 1941 — 13

SAUVAGE-NOLTING, W. J. J. DE

(1358) Ueber den Verfolgungswahn beim Weibe. *Z.* X, 1924 — 18

SCHELVEN, THEODOR VAN

(1359) Psychiatry and Psychoanalysis. *Jo.* X, 1929 — 18

SCHIKOLA, HANS

(1360) Ueber Lernstoerungen. *Paed.* X, 1936 — 10

SCHJELDERUP, HARALD K.

(1361) Charakterveraenderungen durch psychoanalytische Behandlung. *Acta Ps. et N.* XI, 1936 — 20

SCHILDER, PAUL

(1362) Projektion eigener Defekte in Trugwahrnehmungen. *Neur. Z.,* 1909 — 18.

In Chapter

(1363) Ueber Gedankenentwicklung. *Z. ges. N. P.* LIX, 1920 — 4, 18
(1364) Ueber Identifizierung auf Grund der Analyse eines Falles von Homosexualitaet. *Z. ges. N. P.* LIX, 1920 — 16
(1365) Ueber Halluzinationen. *Z. ges. N. P.* LIX, 1920 — 18
(1366) Zur Theorie der Entfremdung der Wahrnehmungswelt. *Allg. Z. f. Ps.* LXXVI, 1921 — 18
(1367) Vorstudien einer Psychologie der Manie. *Z. ges. N. P.* LXVIII, 1928 — 17
(1368) Ueber eine Psychose nach Staroperation. *Z.* VIII, 1922 — 13, 18
(1369) Zur Pathologie des Ichideals. *Z.* VIII, 1922 — 18
(1370) Ueber das Wesen der Hypnose. *Springer*, Berlin, 1922 — 23
(1371) Die Angstneurose. *W. m. W.* XXXVII, 1923 — 10
(1372) The Image and Appearance of the Human Body. *Paul, Trench, Trubner*, London, 1935 — 4, 13, 18
(1373) Seele und Leben. *Springer*, Berlin, 1923 — 13, 18
(1374) Zur Lehre von der Hypochondrie. *M. N. P.* LVI, 1924 — 13
(1375) Medizinische Psychologie. *Springer*, Berlin, 1924 — G
(1376) Zur Psychologie der progressiven Paralyse. *Z. ges. N. P.* XCV, 1925 — 13
(1377) —and Sugar, Nikolaus: Zur Lehre von den schizophrenen Sprachstoerungen. *Z. ges. N. P.* XCV, 1926 — 18
(1378) —and Kauders, Otto: Hypnosis. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1927 — 20, 23
(1379) Introduction to a Psychoanalytic Psychiatry. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1928 — 6, 13, 16, 18
(1380) The Neurasthenic-Hypochondriac Character. *M. R. R.*, 1930 — 20
(1381) Ueber Neurasthenie. *Z.* XVII, 1931 — 10
(1382) Brain and Personality. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1931 — 13, 18
(1383) Notes on Psychogenic Depressions and Melancholia. *R.* XX, 1933 — 17
(1384) The Psychoanalysis . . . *Jo.* XVI, 1935 — 5, 11, 14
(1385) Psychopathologie der Zeit. *Im.* XXI, 1935 — 14
(1386) Zur Psychoanalyse der Geometrie, Arithmetik und Physik. *Im.* XXII, 1936 — 5, 11, 14
(1387) Remarks on the Psychophysiology of the Skin. *R.* XXIII, 1936 — 13
(1388) The Analysis of Ideologies as a Psychotherapeutic Method, Especially in Group Treatment. *A. J. P.* XCIII, 1936 — 23
(1389) The Social Neurosis. *R.* XXV, 1938 — 20
(1390) Psychotherapy. *Norton*, New York, 1938 — 18, 23
(1391) The Relations between Clinging and Equilibrium. *Jo.* XX, 1939 — 5, 11
(1392) Notes on the Psychology of Metrazol Treatment of Schizophrenia. *J. N. M. D.* LXXXIX, 1939 — 23
(1393) Results and Problems of Group Psychotherapy in Severe Neuroses. *M. H.* XXIII, 1939 — 23

In Chapter

(1394) Introductory Remarks on Groups. *J. Soc. Psych.* XII, 1940 — 23
(1395) —and Levine, E. L.: Abstract Art as an Expression of Human Problems. *J. N. M. D.* XCV, 1942 — 14
(1396) The Sociological Implications of Neuroses. *J. Soc. Psych.* XV, 1942 — 23

SCHMIDEBERG, MELITTA

(1397) Intellektuelle Hemmung und Aggression. *Paed.* IV, 1930 — 10, 23
(1398) A Contribution to the Psychology of Persecutory Ideas and Delusions. *Jo.* XII, 1931 — 18
(1399) Some Unconscious Mechanics in Pathological Sexuality and Their Relation to Normal Sexual Activity. *Jo.* XIV, 1933 — 20
(1400) The Psychoanalytic Treatment of Asocial Children. *The New Era* XIV, 1933 — 23
(1401) The Psychoanalysis of Asocial Children. *Jo.* XVI, 1935 — 16, 23
(1402) On Motoring and Walking. *Jo.* XVIII, 1937 — 11
(1403) Intellectual Inhibition and Disturbances in Eating. *Jo.* XIX, 1938 — 10, 13

SCHMIDT, WERA

(1404) Die Bedeutung des Brustsaugens und Fingerlutschens fuer die psychische Entwicklung des Kindes. *Im.* XII, 1926 — 20
(1405) Die Entwicklung des Wisstriebes bei einem Kinde. *Im.* XVI, 1930 — 5, 10, 20

SCHNEIDER, ERNST

(1406) Ueber das Stottern, Entstehung, Verlauf und Heilung. *A. Francke*, Bern, 1922 — 15
(1407) Die Entstehung von Pavor Nocturnus bei einem Kinde. *Paed.* II, 1928 — 10
(1408) Neurotische Depression und Stehlen. *Paed.* VII, 1933 — 16

SCHROEDER, THEODORE

(1409) What is Psychologic Recovery? *R.* XXII, 1935 — 23

SCHULTZ, I. H.

(1410) Das autogene Training. *Thieme*, Leipzig, 1932 — 12, 13, 23

SCHULTZ-HENCKE, HARALD

(1411) Einfuehrung in die Psychoanalyse. *Gustav Fischer*, Jena, 1927 — 18
(1412) Schicksal und Neurose. *Gustav Fischer*, Jena, 1931 — 5

SCHWARTZ, LOUIS ADRIAN

(1413) An Analyzed Case of Essential Hypertension. *Psychosom Med.* II, 1940 — 1,

SCHWARZ, OSWALD

		In Chapter
(1414)	Psychogenese und Psychotherapie koerperlicher Symptome. *Springer*, Wien, 1925	13

SEARL, NINA

(1415)	A Case of Stammering in a Child. *Jo.* VIII, 1927	15
(1416)	The Flight to Reality. *Jo.* X, 1929	20
(1417)	Danger Situations of the Immature Ego. *Jo.* X, 1929	4
(1418)	A Note on Depersonalization. *Jo.* XIII, 1932	18
(1419)	The Psychology of Screaming. *Jo.* XIV, 1933	12, 15

SERVADIO, EMIL

(1420)	Die Angst vor dem boesen Blick. *Im.* XXII, 1936	5, 8

SHACKLEY, FRANCIS M.

(1421)	The Role of Homosexuality in the Genesis of Paranoid Conditions. *R.* I, 1914	18

SHARPE, ELLA F.

(1422)	Certain Aspects of Sublimation and Delusion. *Jo.* XI, 1930	9, 14
(1423)	The Technique of Psychoanalysis. *Jo.* XI, 1930, and XII, 1931	23
(1424)	Similar and Divergent Unconscious Determinants Underlying the Sublimations of Pure Art and Pure Science. *Jo.* XVI, 1935	9, 14

SHEEHAN-DARE, HELEN

(1425)	On Making Contact with the Child Patient. *Jo.* XV, 1934	23

SILBERER, HERBERT

(1426)	Bericht ueber eine Methode, gewisse symbolische Halluzinationserscheinungen hervorzurufen und zu beobachten. *Y.* I, 1909	4
(1427)	Symbolik des Erwachens und Schwellensymbolik ueberhaupt. *Y.* III, 1911	4
(1428)	Ueber die Symbolbildung. *Y.* III, 1911	4
(1429)	Von den Kategorien der Symbolik. *C.* II, 1912	4
(1430)	Zur Symbolbildung. *Y.* IV, 1912	4

SILBERMANN, ISIDOR

(1431)	The Psychical Experiences during the Shocks in Shock Therapy. *Jo.* XXI, 1940	23

SILVERBERG, WILLIAM V.

(1432)	Eine Uebergangsphase in der Genese der Phantasie: Ein Kind wird geschlagen. *Z.* XVI, 1930	16

SILVERMAN, DANIEL

(1433)	Prognosis in Schizophrenia. *Psych. Q.* XV, 1941	18

SIMMEL, ERNST

		In Chapter
(1434)	Kriegsneurosen und psychisches Trauma, ihre gegenseitigen Beziehungen, dargestellt auf Grund psychoanalytischer und hypnotischer Studien. *Otto Nemnich*, Muenchen u. Leipzig, 1918	7
(1435)	Zur Psychoanalyse des Spielers. *Vortrag*. VI, Int. Ps-a. Kongr.; Autoref. Z. VI, 1920	16
(1436)	Die psychophysische Bedeutsamkeit des Intestinalorgans fuer die Urverdraengung. *Vortrag*. VIII, Int. Ps-a. Kongr.; Autoref. Z. X, 1924	9, 13, 18
(1437)	A Screen Memory in Statu Nascendi. *Jo.* VI, 1925	9, 20
(1438)	The Doctor Game, Illness and the Profession of Medicine. *Jo.* VII, 1926	13
(1439)	Die Ausbildung des Psychotherapeuten vom Standpunkte der Psychoanalyse. Bericht I. aerztl. Kongr. f. Psychotherapie, Baden-Baden, 1926; Carl Marold, Halle a/S, 1927	23
(1440)	Psychoanalytic Treatment in a Clinic. *Jo.* X, 1929	16, 18, 23
(1441)	Zum Problem von Zwang und Sucht. Ber. ueber d. V. allg. aerztl. Kongr. f. Psychotherapie, 1930	16
(1442)	The Psychogenesis of Organic Disturbances and Their Psychoanalytic Treatment. Abstract in *Q.* I, 1932	13
(1443)	The Psychoanalytic Sanitarium and the Psychoanalytic Movement. *Menn. Bull.* I, 1937	23
(1444)	The Psychology of a Potential Lust-Murderer. Paper read in the Ps[illegible] Study Group of Los Angeles, 19[illegible]	16

SLAVSON, S. R.

(1445)	An Introduction to Group Therapy. *Commonwealth Fund*, New York, 1943	23

SLUTSKY, ALBERT

(1446)	Interpretation of a Resistance: The Analytic Treatment as a Neurotic Defense. *Q.* I, 1932	23

SOLOMON, JOSEPH C.

(1447)	Active Play Therapy. *A. J. Orthops.* VIII, 1938	23
(1448)	Active Play Therapy: Further Experiences. *A. J. Orthops.* X, 1940	23

SPERBER, ALICE

(1449)	Ueber das Auftreten von Hemmungen bei Tagtraeumen. *Im.* XVI, 1930	20

SPERBER, HANS

(1450)	Ueber den Einfluss sexueller Momente auf Entstehung und Entwicklung der Sprache. *Im.* I, 1914	4

SPIELREIN, SABINA

		In Chapter
(1451)	Ueber den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (Dementia Praecox). *Y.* III, 1911	18
(1452)	Zur Frage der Entstehung und Entwicklung der Lautsprache. *Z.* VI, 1920	4
(1453)	Die Entstehung der kindlichen Worte Papa und Mama. *Im.* VIII, 1922	4
(1454)	Ein Zuschauertypus. *Z.* IX, 1923	16
(1455)	Die Zeit im unterschwelligen Seelenleben. *Im.* IX, 1923	14
(1456)	Kinderzeichnungen bei offenen und geschlossenen Augen. *Im.* XVII, 1931	4

SPITZ, RENÉ

(1457)	Wiederholung, Rhythmus, Langeweile. *Im.* XXIII, 1937	4
(1458)	Familienneurose und neurotische Familie. *Z.* XXIII, 1937	5, 20

SPRAGUE, GEORGE S.

(1459)	Ideas of Contamination as a Defense against Sexuality. *A. J. P.* XCVII, 1940	11
(1460)	Regression in Catatonia. *J. N. M. D.* XCI, 1940	18

SPRING, WILLIAM A.

(1461)	Words and Masses: A Pictorial Contribution to the Psychology of Stammering. *Q.* IV, 1935	15
(1462)	Observations on World Destruction Fantasies. *Q.* VIII, 1939	18

STAERCKE, AUGUST

(1463)	Rechts und Links in der Wahnidee. *Z.* II, 1914	12
(1464)	Ein einfacher Lach- und Weinkrampf. *Z.* V, 1919	12
(1465)	The Reversal of the Libido Sign in Delusions of Persecution. *Jo.* I, 1920	9, 18
(1466)	The Castration Complex. *Jo.* II, 1921	5, 14
(1467)	Psychoanalysis and Psychiatry. *Jo.* II, 1921	18
(1468)	Ueber Tanzen, Schlagen, Kuessen usw.; der Anteil des Zerstoerungsbeduerfnisses an einigen Handlungen. *Im.* XII, 1926	20
(1469)	Conscience and the Role of Repetition. *Jo.* X, 1929	21
(1470)	Die Rolle der analen und oralen Quantitaeten im Verfolgungswahn und in aehnlichen Systemgedanken. *Z.* XXI, 1935	18

STAUB, HUGO

(1471)	A Runaway from Home. *Q.* XII, 1943	16

STAUDACHER, C.

(1472)	Heilung eines Falles von Kriegsneurose. *Z.* XIV, 1928	7

STEGMANN, MARGARETHE

		In Chapter
(1473)	Die Psychogenese organischer Krankheiten und das Weltbild. *Im.* XII, 1926	13

STEINER, MAXIM

(1474)	Die psychischen Stoerungen der maennlichen Potenz. *Deuticke*, Leipzig, 1913	10
(1475)	Die Bedeutung der femininen Identifizierung fuer die maennliche Impotenz. Z. XVI, 1930	10

STEINFELD, JULIUS

(1476)	Ein Beitrag zur Analyse der Sexualfunktion. *Z. ges. N. P.* CVII, 1927	4
(1477)	Therapeutic Results on "Treatment-Resistant" Schizophrenics. *Bull. Forest San.* I, 1942	18, 23

STEKEL, WILHELM

(1478)	Die psychische Behandlung der Epilepsie. *C.* I, 1911	13
(1479)	Die Sprache des Traumes. *Bergmann*, Wiesbaden, 1911	3, 12

STENGEL, ERWIN

(1480)	Zur Kenntnis der Triebstoerungen und der Abwehrreaktionen des Ichs bei Hirnkranken. Z. XXI, 1935	13
(1481)	Pruefungsangst und Pruefungsneurose. *Paed.* X, 1936	11, 16, 20
(1482)	Studies on the Psychopathology of Compulsive Wandering. *M.* XVIII, 1939	16
(1483)	Further Studies on Pathological Wandering. *J. M. S.* LXXXIX, 1943	16

STEPHEN, KARIN

(1484)	Introjection and Projection, Guilt and Rage. *M.* XIV, 1943	9
(1485)	The Development of Infantile Anxiety in Relation to Frustration, Aggression and Fear. *J. M. S.* LXXXIV, 1938	8

STERBA, EDITHA

(1486)	Nacktheit und Scham. *Paed.* III, 1929	8, 9
(1487)	An Abnormal Child. *Q.* V, 1936	18, 23
(1488)	Homesickness and the Mother's Breast. *Psych. Q.* XIV, 1940	17
(1489)	An Important Factor in Eating Disturbances of Childhood. *Q.* X, 1941	5, 10

STERBA, RICHARD

(1490)	Ueber latente negative Uebertragung. Z. XIII, 1927	23
(1491)	An Examination Dream. *Jo.* IX, 1928	11, 20
(1492)	Der orale Ursprung des Neides. *Paed.* III, 1929	20
(1493)	Zur Problematik der Sublimierungslehre. Z. XVI, 1930	9
(1494)	"Eifersuechtig auf—?" *Ps-a. Bwgg.* II, 1930	18, 20

In Chapter

(1495) Zur Theorie der Erziehungsmittel. *Im.* XVIII, 1932 — 23
(1496) Ueber den Oedipuskomplex beim Mädchen. *Paed.* VII, 1933 — 5
(1497) The Fate of the Ego in Analytic Therapy. *Jo.* XV, 1934 — 20, 23
(1498) The Dynamics of the Dissolution of the Transference Resistance. *Q.* IX, 1940 — 23
(1499) Introduction to the Psychoanalytic Theory of the Libido. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1942 — 9

STERN, ADOLPH

(1500) Prophylaxis in the Psychoneuroses. *R.* X, 1923 — 23
(1501) On the Counter-Transference in Psychoanalysis. *R.* XI, 1924 — 23
(1502) A Psychoanalytic Attempt to Explain Some Spontaneous Cures in Psychoneuroses. *R.* XI, 1924 — 22
(1503) What is a Cure in Psychoanalysis? *R.* XII, 1925 — 23
(1504) Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Borderline Group of Neuroses. *Q.* VII, 1938 — 18

STEWART, WILTON R.

(1505) Color Blindness and Tone Deafness Restored to Health during Psychotherapeutic Treatment Using Dream Analysis. *J. N. M. D.* XCIII, 1941 — 10

STOCKER, ARNOLD

(1506) Oedipustraum eines Schizophrenen. *Z.* VIII, 1922 — 18

STOKES, JOHN H.

(1507) Masochism and Other Sex Complexes in the Background of Neurogeneous Dermatitis. *Arch. Derm. Syph.* XXII, 1930 — 13
(1508) Functional Neuroses as Complications of Organic Disease. *J. A. M. A.* CV, 1935 — 12
(1509) —and Beerman, Herman: Psychosomatic Correlations in Allergic Conditions. *Psychosom. Med.* II, 1940 — 13
(1510) The Personality Factor in Psycho-Neurogeneous Reactions of the Skin. *Arch. Derm. Syph.* XLII, 1940 — 13

STONE, LEO

(1511) Concerning the Psychogenesis of Somatic Disease. *Jo.* XIX, 1938 — 13

STRACHEY, JAMES

(1512) Some Unconscious Factors in Reading. *Jo.* XI, 1930 — 10, 12, 15, 16, 20
(1513) The Function of the Precipitating Factor in the Etiology of the Neuroses. *Jo.* XII, 1931 — 19
(1514) The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis. *Jo.* XV, 1934 — 23

STRAUSS-WEIGERT, DORA — *In Chapter*

(1515) Kinderspiel und Fetischismus. *Paed.* VI, 1932 — 16

SUGAR, NIKOLAUS

(1516) Zur Genese und Therapie der Homosexualitaet. *Jb. Ps. N.* XLIV, 1926 — 16
(1517) Zur Frage der mimischen Bejahung und Verneinung. *Z.* XXVI, 1941 — 15

SULLIVAN, HARRY STACK

(1518) Conceptions of Modern Psychiatry. *Ps.* III, 1940 — 23

SUTER

(1519) Die Beziehungen zwischen Aufmerksamkeit und Atem. *Arch. ges. Psych.*, 1925 — 13

SUTHERLAND, J. D.

(1520) Three Cases of Anxiety and Failure in Examination. *M.* XIX, 1941 — 11

SYMONDS, PERCIVAL M.

(1521) Diagnosing Personality and Conduct. *Century*, New York, 1932 — G

SYMONS, NORMAN J.

(1522) On the Conception of a Dread of the Strength of the Instincts. *M.* XVIII, 1939 — 4, 11

SYMPOSIUM

(1523) On Fatigue. A. Soc. Res. Ps-s. Pr., New York, Dec. 18, 1942, *Psychosom. Med.* V, 1943 — 10

SZALAI, ALEXANDER

(1524) Infectious Parapraxes. *Jo.* XV, 1934 — 12

SZUREK, STANISLAUS A.

(1525) Notes on the Genesis of Psychopathic Personality Trends. *Ps.* V, 1942 — 16

TAMM, ALFHILD

(1526) Drei Faelle von Stehlen bei Kindern. *Paed.* II, 1928 — 16
(1527) Zwei Faelle von Stottern. *Paed.* II, 1928 — 15
(1528) Kurze Analysen von Schuelern mit Lese- und Schreibstoerungen. *Paed.* III, 1929 — 10

TAUSK, VIKTOR

(1529) Zur Psychologie des alkoholischen Beschaeftigungsdelirs. *Z.* III, 1915 — 16
(1530) Bemerkungen zu Abrahams Aufsatz: "Ueber Ejaculatio Praecox." *Z.* IV, 1916 — 10

(1531) On the Origin of the Influencing Machine in Schizophrenia. *Q.* II, 1933 — *In Chapter* 13, 18

(1532) Compensation as a Means of Discounting the Motive of Repression. *Jo.* V, 1924 — 9

TERRY, ELLA

(1533) Stottern und Stehlen. *Paed.* V, 1931 — 16

THOMAS, GILES W.

(1534) Psychic Factors in Rheumatoid Arthritis. *A. J. P.* XCIII, 1936 — 13

(1535) Group Psychotherapy. A Review of the Recent Literature. *Psychosom. Med.* V, 1943 — 23

THOMPSON, CLARA

(1536) Notes on the Psychoanalytic Significance of the Choice of the Analyst. *Ps.* I, 1938 — 23

(1537) Identification with the Enemy and Loss of the Sense of Self. *Q.* IX, 1940 — 20

(1538) "Penis Envy" in Women. *Ps.* VI, 1943 — 5

THOMPSON, J. W.

(1539) —and Corwin, W.: Correlations between Patterns of Breathing and Personality Manifestations. *Arch. N. Ps.* XLVII, 1942 — 1

THORNER, H. A.

(1540) The Mode of Suicide as a Manifestation of Fantasy. *M.* XVII, 1938 — 17

TIDD, CHARLES W.

(1541) Increasing Reality Acceptance by a Schizoid Personality during Analysis. *Menn. Bull.* I, 1937 — 18

(1542) A Note on the Treatment of Schizophrenia. *Menn. Bull.* II, 1938 — 18

TRAVIS, LEE E.

(1543) Mental Conflicts as the Cause of Bad Spelling and Poor Writing. *R.* XI, 1924 — 10

TROWBRIDGE, LOWELL S.

(1544) —Cushman, Dorothy, Gray, M. Geneva, and Moore, Merrill: Notes on the Personality of Patients with Migraine. *J. N. M. D.* XCVII, 1943 — 13

VARENDONCK, J.

(1545) The Psychology of Daydreams. *Allen and Unwin*, London, 1921 — 4

(1546) Ueber das vorbewusste phantasierende Denken. *Int. Ps-a. V.*, Wien, 1922 — *In Chapter* 4

(1547) The Evolution of the Conscious Faculties. *Macmillan*, New York, 1923 — 4

WAELDER, JENNY

(1548) Analyse eines Falles von Pavor Nocturnus. *Paed.* IX, 1935 — 10

WAELDER, ROBERT

(1549) The Psychoses: Their Mechanisms and Accessibility to Influence. *Jo.* VI, 1925 — 18

(1550) Schizophrenic and Creative Thinking. *Jo.* VII, 1926 — 18

(1551) The Principle of Multiple Function. *Q.* V, 1936 — 2, 19, 20

(1552) The Psychoanalytic Theory of Play. *Q.* II, 1933 — 4, 5, 16, 20, 21

(1553) The Problem of the Genesis of Psychical Conflict in Earliest Infancy. *Jo.* XVIII, 1937 — 23

WALL, CONRAD

(1554) Observations on the Behavior of Schizophrenic Patients Undergoing Insulin Shock Therapy. *J. N. M. D.* XCI, 1940 — 23

WALLER, JOHN V.

(1555) —Kaufmann, M. Ralph, and Deutsch, Felix: Anorexia Nervosa. *Psychosom. Med.* II, 1940 — 10, 13

WARBURG, BETTINA

(1556) Suicide, Pregnancy and Rebirth. *Q.* VII, 1938 — 17

WEIGERT-VOWINCKEL, EDITH

(1557) Der heutige Stand der psychiatrischen Schizophrenieforschung. *Z.* XVI, 1930 — 18

(1558) A Contribution to the Theory of Schizophrenia. *Jo.* XVII, 1936 — 18

(1559) The Cult and Mythology of the Magna Mater from the Standpoint of Psychoanalysis. *Ps.* I, 1938 — 18

(1560) Psychoanalytic Notes on Sleep and Convulsion Treatment in Functional Psychoses. *Ps.* III, 1940 — 23

WEIJL, S.

(1561) On the Psychology of Alcoholism. *R.* XV, 1928 — 16

WEININGER, BENJAMIN I.

(1562) Psychotherapy during Convalescence from Psychosis. *Ps.* I, 1938 — 18, 23

WEISS, EDOARDO

(1563) Psychoanalyse eines Falles von nervoesem Asthma. *Z.* VIII, — 13, 15

		In Chapter
(1564)	A Contribution to the Psychological Explanation of the Arc de Cercle. *Jo.* VI, 1925	12
(1565)	Ueber eine noch nicht beschriebene Phase der Entwicklung zur heterosexuellen Liebe. Z. XI, 1925	16, 18
(1566)	Der Vergiftungswahn im Lichte der Introjektions- und Projektionsvorgaenge. Z. XII, 1926	17
(1567)	Regression and Projection in the Superego. *Jo.* XIII, 1932	6, 18
(1568)	A Recovery from the Fear of Blushing. *Q.* II, 1933	11, 20
(1569)	Agoraphobia and Its Relation to Hysterical Attacks and to Traumas. *Jo.* XVI, 1935	11
(1570)	Emotional Memories and Acting Out. *Q.* XI, 1942	16

WEISS, EDWARD

(1571)	Cardiovascular Lesions of Probably Psychosomatic Origin in Arterial Hypertension. *Psychosom. Med.* II, 1940	13
(1572)	Neurocirculatory Asthenia. *Psychosom. Med.* V, 1943	13
(1573)	—and English, O. Spurgeon: Psychosomatic Medicine. *Saunders*, Philadelphia, 1943	13
(1574)	Cardiospasm, a Psychosomatic Disorder. *Psychosom. Med.* VI, 1944	10

WEISS, VANDA

(1575)	Ueber die Realitaet in der Phantasietaetigkeit. *Ps-a. Bewgg.* V, 1933	20

WESTERMAN-HOLSTIJN, A. J.

(1576)	From the Analysis of a Patient with Cramp of the Spinal Accessory. *Jo.* III, 1922	13
(1577)	Retentio Urinae. Z. X, 1924	12
(1578)	Oral Erotism in Paraphrenia. *Jo.* XV, 1934	18

WHITE, W. A.

(1579)	Moon Myth in Medicine: The Moon as Libido Symbol. *R.* I, 1914	12
(1580)	Mechanisms of Character Formation. *Macmillan*, New York, 1916	20
(1581)	Principles of Mental Hygiene. *Macmillan*, New York, 1916	23
(1582)	The Mental Hygiene of Childhood. *N. M. D. Pub. Co.*, New York and Washington, 1919	23
(1583)	The Language in Schizophrenia. In *Schizophrenia:* Assn. Research N. M. D., Hoeber, New York, 1928	18

WHOLEY, G. C.

(1584)	A Psychosis Presenting Schizophrenic and Freudian Mechanisms with Scientific Clearness. *A. J. I.* LXXIII, 1916	18
(1585)	Revelations of the Unconscious in an Alcoholic Psychosis. *A. J. I.* LXXIV, 1917	16
(1586)	A Case of Multiple Personality *R.* XIII, 1925	12

WIENER PSYCHOANALYTISCHE VEREINIGUNG

		In Chapter
(1587)	Ueber den Selbstmord, insbesondere den Schuelerselbstmord. Diskussion der Wiener Ps-a. V., Wiesbaden, 1910	17
(1588)	Die Onanie. Diskussion der Wiener Ps-a. V., Wiesbaden, 1912	5

WILSON, GEORGE W.

(1589)	Typical Personality Trends and Conflicts in Cases of Spastic Colitis. *Q.* III, 1934	13
(1590)	Report of a Case of Acute Laryngitis Occurring as a Conversion Symptom during Analysis. *R.* XXI, 1934	13
(1591)	The Analysis of a Transitory Conversion Symptom Simulating Pertussis. *Jo.* XVI, 1935	13
(1592)	The Transition from Organ Neurosis to Conversion Hysteria. *Jo.* XIX, 1938	13

WILSON, GEORGE

(1593)	—Rupp, Charles, and Barble, Harvey: Emotional Factors in Organic Disease of the Central Nervous System. *A. J. P.* XCIX, 1943	13

WINDHOLZ, EMANUEL

(1594)	On Neurotic Disturbances of Sleep. *Jo.* XXIII, 1942	10

WINNICOTT, D. W.

(1595)	Enuresis. *M.* XVI, 1936	12
(1596)	The Observation of Infants in a Set Situation. *Jo.* XXII, 1941	4

WINTERSTEIN, ALFRED

(1597)	Der Sammler. *Im.* VII, 1921	16
(1598)	Zur Problematik der Einfuehlung und des psychologischen Verstehens. *Im.* XVIII, 1931	20
(1599)	Schuldgefuehl, Gewissensangst und Strafbeduerfnis. *Z.* XVIII, 1932	14, 20
(1600)	Echtheit und Unechtheit im Seelenleben. *Im.* XX, 1934	20

WITTELS, FRITZ

(1601)	The Hysterical Character. *M. R. R.*, 1930	20
(1602)	The Superego in Our Judgment of Sex. *Jo.* XIV, 1933	6
(1603)	The Criminal Psychopath in the Psychoanalytic System. *R.* XXIV, 1937	9, 16
(1604)	The Mystery of Masochism. *R.* XXIV, 1937	16
(1605)	Psychology and Treatment of Depersonalization. *R.* XXVII, 1940	18
(1606)	Cleptomania and Other Psychopathic Crimes. *J. Crim. Psych.* IV, 1942	16

WITTKOWER, ERICH

		In Chapter
(1607)	Studies on the Influence of Emotions on the Functions of Organs, Including Observations in Normals and Neurotics. *J. M. S.* LXXXI, 1935	13
(1608)	The Psychological Factor in Cardiac Pain. *Lancet*, 1937	13

WOLBERG, LEWIS R.

(1609)	The Problem of Self-Esteem in Psychotherapy. *N. Y. S. J. M.* XLIII, 1943	23
(1610)	The Spontaneous Mental Cure. *Psych. Q.* XVIII, 1944	22

WORSTER-DROUGHT, C.

(1611)	Hystero-Epilepsy. *M.* XIV, 1934	13

WORTIS, HERMAN

(1612)	—and Dattner, Bernhard: An Analysis of a Somatic Delusion. *Psychosom. Med* IV, 1942	4, 18

WULFF, M.

(1613)	Die Luege in der Psychoanalyse. *C.* II, 1912	20
(1614)	Zur Psychologie der Syphillophobie. *C.* III, 1913	11
(1615)	Zur Psychogeneitaet des Asthma Bronchiale. *C.* III, 1913	13, 15
(1616)	Bemerkungen ueber einige Ergebnisse bei einer psychiatrisch-neurologischen Untersuchung von Chauffeuren. *Z.* XIV, 1928	7
(1617)	Zur Psychologie der Kinderlaunen. *Im.* XV, 1929	17
(1618)	Mutter-Kind Beziehungen als Aeusserungsform des weiblichen Kastrationskomplexes. *Z.* XVIII, 1932	20
(1619)	Ueber einen interessanten oralen Symptomenkomplex und seine Beziehung zur Sucht. *Z.* XVIII, 1932	13, 16
(1620)	Ueber den hysterischen Anfall. *Z.* XIX, 1933	12
(1621)	A Case of Male Homosexuality. *Jo.* XXIII, 1942	16

WYRUBOW, N. A.

(1622)	Ueber Zyklothymie und ihre Kombinationen. *C.* IV, 1913	20

YARNELL, HELEN

(1623)	Firesetting in Children. *A. J. Orthopr.* X, 1940	16

YATES, SYBILLE

(1624)	Some Problems of Adolescence. *Lancet* CCXXIV, 1933	6

YOUNG, DAVID A.

(1625)	An Anal Substitute for Genital Masturbation in a Case of Paranoid Schizophrenia. *Q.* XII, 1943	18

ZACHRY, CAROLINE B. *In Chapter*

(1626) Contributions of Psychoanalysis to the Education of the Adolescent. *Q.* VIII, 1939 — 6
(1627) Emotions and Conduct in Adolescence. *Appleton-Century,* New York, 1940 — 6

ZILBOORG, GREGORY

(1628) Schizophrenien nach Entbindungen. *Z.* XV, 1929 — 13, 18
(1629) Anxiety without Affect. *Q.* II, 1933 — 13, 20
(1630) The Problem of Constitution in Psychopathology. *Q.* III, 1934 — 14, 16
(1631) Suicide among Civilized and Primitive. *A. J. P.* XCII, 1936 — 17
(1632) Differential Diagnostic Types of Suicide. *Arch. N. Ps.* XXXV, 1936 — 11, 17
(1633) Considerations on Suicide, with Particular Reference to that of the Young. *A. J. Orthops.* VIII, 1937 — 17
(1634) Some Observations on the Transformation of Instincts. *Q.* VII, 1938 — 5, 14, 20
(1635) Ambulatory Schizophrenias. *Ps.* IV, 1941 — 18, 20
(1636) —and Henry, George W.: A History of Medical Psychology. *Norton,* New York, 1941 — 1, 23
(1637) Psychology and Culture. *Q.* XI, 1942 — 1
(1638) Fear of Death. *Q.* XII, 1943 — 11

ZULLIGER, HANS

(1639) Psychoanalytic Experiences in Public-School Practice. *A. J. Orthops.* X, 1940, and XI, 1941 — 10, 23
(1640) Beitrage zur Psychologie der Trauer- und Bestattungsgebraeuche. *Im.* X, 1924 — 9, 17
(1641) Geloeste Ketten *Alwin Huhle,* Dresden, 1926 — 10, 23
(1642) Die Roichtschaeggeten. *Im.* XIV, 1928 — 17
(1643) Der Wendepunkt in der Analyse eines Zwangsluegners. *Paed.* III, 1929 — 20
(1644) Hintergruende einer orthographischen Hemmung. *Paed.* IV, 1930 — 10
(1645) Versager in der Schule *Paed.* IV, 1930 — 10
(1646) Schwierige Schueler. *Huber,* Bern, 1935 — 16, 23

معجـم
إنجـليزى ـ عـربى

A

abreaction	تنفيس
acting out	مخرجة
active dramatization	المسرحة الإيجابية
addiction	إدمان
affect	وجدان
alionation of feelinga	استغراب المشاعر
alloplastic	خارجى التأثير. خارجى التعديل
ambivalence	تناقض العاطفة
amentia	قصور عقلى
anabolism	الأنابولية. بناء الغذاء. تركيب الغذاء
anaclictic object choice	انتقاء والدى الطابع للموضوع (شبيها بالأب من الجنس الآخر)
anal	أستى
anamnesis	تاريخ الحالة
auimistic misunderstanding	إساءة الفهم الأرواحية (مبدأ)
anorexia	الأنوركسيا ـ فقدان شهية الطعام
anxiety	قلق
apathy	بلادة
apprentice Complex	عقدة صبى المعلم
archaic	أوائلى
atonement	التفكير
autistic thinking	تفكير هدفه الإشباع الأخيولى للرغبات (وارين)
autonomic nervous system	الجهاز العصبى المستقل (السمباتوى،

اللاإرادى،النمائى)

autonomous superego	الأنا العليا الذاتية الاعتماد
autoplastic	ذاتى التأثير. ذاتى التعديل
autotomy	البتر الذاتى (لعضو عن طريق انقباض عضلى - بييرون)

B

bad conscience	الضمير السيء
plocking	غلق. انغلاق
body estrangement	استغراب البدن
boredom	ملل
bronchial asthma	الربو الشعبى
bulimia	البوليميا - الشره المرضى للطعام

C

cannibalistic	نمنمى. آكل للبشر
catabolism	الكتابولية. الانحلال والإتلاف البروتوبلازمى
catalepsy	الكتالبسيا. التخشب (ضمن زملة الكتاتونيا - وارين)
catatonia	الكتاتونيا (حالة من الآلية النفسية حيث الجهاز العضلى الهيكلى يبقى سلبياً فى أى وضع يوضع فيه. وتشتمل على التخشب والخلفة - وارين)
catharsis	التنفيس، التفريغ. العلاج التطهيرى
cathected	مشحون بالطاقة
cathexis	طاقة. استثمار
character	الطبع (بمعنى الطابع السلوكى المميز للأنا فى تكيفها). الشخصية

claustrophobia	الكلوستروفوبيا. خوف الانحباس فى الأماكن الضيقة
climacterium	سن اليأس
coitus interruptus	الجماع المقطوع
communion	التواحد بألتناول
comparative psychosociology of education	علم الاجتماع النفسى المقارن للتربية
constancy	الثبات (مبدأ)
constitution	جبلة
contracture	كشاشة. قصر عضلة دائم
conversion	التبدين
convulsive attacks	نوبات تشنجية
coprophilia	الكوبروفيليا. الولع بالبراز
counseling	الاستشارة النفسية
countercathexis	استثمار مضاد .دفاع
counterphobic	ضد مخاوفى
countersexual transference	الطرح المعكوس الجنس (طرح المريض مشاعره تجاه أمه على محلل رجل، أو تجاه أبيه على محلل امرأة)
countertransference	طرح مضاد
cunnilingus	لعق الشفرين
cycloid	نوابى
cyclothymia	الجنون الدورى

D

damming up	احتباس مفيض
defense transference	الطرح الدفاعى

déja vu	«رأيته من قبل» (وهم)
delirium	الهتر. غيم الشعور (فى الحمى وتحت التأثير السمعى)
- potatorium - iremens - vigilans	هتر السكارى الارتعاشى
delusion (fr. délire)	الهذيان
delusion of reference (fr. délire de relation)	هذيان العلاقة (نسق هذيانى فيه أكثر الوقائع بعداً عن التجانس يتم إرجاعها للأنا - بييرون)
dementia	الخبل، العته
dementia praecox	الخبل الباكر (مرادف للفصام. مصطلح أشاعه كريبلين ويشمل الهيبفرنيا والكتاتونيا وشبه الهذاء - وارين)
denial	الإنكار (ميكانيزم)
depersonalization	فقدان الشخصية (شعور الغرابة عند المريض بأن شخصيته والعالم قد تغيرا - بييرون)
derviative	مشتق
desexualization	تجريد من الجنسية
devil neurosis	عصاب مس الشيطان
discharge	إفراغ
disorder	اضطراب . فوضى «طروطة» (بالمعنى الأستى)
displacement	إزاحة
distortion	تحريف. لوى

مسرحة، إضفاء الطابع الدرامى (فى الأحلام وفى ألعاب الأطفال)	dramatization
مخدر	drug
سلطنة التخدير	drug elation
الديستونيا. اضطراب الحيوية	dystonia

E

الطرفيون	eccentrics
الاكوبراكسيا (تكرار المريض آليا، فى الخبل، والخلط العقلى، للأفعال التى يقوم بها شخص آخر - بييرون)	echopraxia
الاكولاليا (تكرار المريض آليا، فى الخلط العقلى، للأقوال التى يسمعها - بييرون).	ecolalia
تدفق الإفراغ	efflux
متنافر مع الأنا	ego-dystonic
متناغم مع الأنا	ego-syntonic
إساقطي الإدراك. ذاتى الرؤية (مع إدراك الشخص لذاتية إدراكه - بييرون).	eidetic
أنماط الرؤية الذاتية	eidetic types
القذف على عتبة المهبل	ejaculatio ante portas
القذف المبكر (السريع)	ejaculatio praecox
القذف المتأخر	ejaculatio retardata
طرد، استبعاد	elimination
رجيم نجدة	emergency regime
التواحد العاطفى. التطابق المزدوج. المعايشة. وضع الذات مكان الآخر. حالة التطابق مع شخص آخر أو جماعة (وارين)	empathy

endogenous depressions	اكتئابات داخلية المصدر
end-pleasure	لذة ختامية
epileptic aura	إرهاصة النوبة الصرعية
equalization tendencies	الميول التعادلية
erotomania	الأيروتومانيا. الهوس العشقى (وهم هذيانى عند المريض بأنه معشوق من شخصية مرموقة فى العادة، وهذه قد تغدو عنده فيما بعد مصدر تهديد وخطر - بييرون)
eruption	طفح
erythrophobia	الأريتروفوبيا. الخوف المرضى من احمرار الوجه
etiology	علم أسباب المرض
exhibition ism	الاستعراضية. ولع العرض الجنسى
expiation	التكفير
eunuchisrn	الخصاء الفعلى. إزالة الخصيتين
eunuchoidism	شبه الخصاء (نتيجة ضمور الخصيتين)

F

facination	الانحسار (محاكاة الأنا للموضوع المدرك - برنفلد)
fellatio	مص القضيب
fetish	فيتيشن (ج فيتيشات)
fetishiam	الفيتيشية
forepleasure	اللذة التمهيدية
frigidity	التبلد الجنسى عند المرأة

G

genitalization	التنسيل - الصبغ بالإنسالية

glans	حشفة القضيب أو البظر
globus hystericus	الكرة الهستيرية (كرة مضايقة فى مستوى الرقبة أو الصدر أو المعدة عند الهستيريين يستشعرونها خاصة عند اقتراب النوبة - بييرون . وتسمى كرة الهرع - شرف)
grand mal	الصرع الشديد
guilt feeling	شعور الإثم

H

hallucination	هلوسة
hallucinosis	هلوسة كاذبة (هلوسة ينقصها الاعتقاد الخاطئ بوجود مثير واقعى - ونجدها فى بعض حالات الإدمان الكحولى والإصابة المخية - بييرون)
hebephrenia	الهيبفرنيا، الخبل الباكر
hermaphrodism	الخنثية
heteronomous superego	الأنا العليا الغيرية الاعتماد
homeostasis	الهوميوستازيس، الاتزان العضوى (مبدأ)
humour	الحالة الوجدانية
hydrotherapy	العلاج بالحمامات المائية
hypnagogic	خاص بالدخول فى النوم
hypnoanalysis	التحليل التنويمى
hypnolepsy	غشية فجائية قصيرة (فى الصرع ومرض السكر)
hypnopompic	خاص بالخروج من النوم

I

id	الهى
idealizatisn	التقديس، الاتزان منزلة المثل الأعلى.

	الصبغ بالمثالية
Identificatiom	التطابق (ميكانيزم)
imitative fascination	المحاكاة القائمة على الانحسار (خاصية للإدراك الأوائلى فى الطفولة الأولى)
impotenee	عنة. عجز جنسى رجلى
incestuous	محارمى
infantilization	التطفيل
influx	تدفق الإثارة
innervation	تعصيب
innihilation	انمحاق
intercellular	بينخلوى
introitus	مدخل المهبل
introversion	قلب للداخل، تحول من الواقع إلى الأخاييل
involutional melancholias	السوداويات الارتدادية (الارتداد رجوع إلى الوراء بعد نمو متطور)
isolation	العزل

L

labia	الشفران الكبيران
libidinization	تشبيق
love-blackmailing tendency	نزعة اغتصاب الحب تحت التهديد

M

mania	الهوس. ألمانيا
mannerisms	حركات تعبيرية آلية (فى الخبل الباكر)
materialization	تجسيد
melancholia	السوداوية
metabolism	الميتابولية. تغير الغذاء فى الخلايا وتمثيله

misidentificatin	سوء التطابق
monomania	المونومانيا . الهذيان الجزئى
mood	الحالة المزاجية
morning-after dperession	اكتئاب الصباح التالى
motility	الحركة (التلقائية)
multiple function	تعدد الوظيفة (مبدأ عند وايلدر)
mutism	الانخراس

N

narcissistic object choice	انتقاء نرجسى الطابع للموضوع (شبيها بالذات)
narcolepsy	ناركولبسيا . نوبة نوم فجائية عارضة (بيبرون)
negation	نفى
negative countertransference	طرح مضاد سالب
neusosis	العصاب (جـ أعصبة)
neurotic character	حالة عصد ، الشخصية
nocturnal Pollution	الاحتلام
nymphomania	النيمفومانيا ـ شراهة النكاح عند الأنثى

O

object homoeroticism	الشبقية المثلية المفعولة
occupational neurosis	عصاب العمل
occupational therapy	العلاج الترويحى
oliguresis	ندرة البول
omnipotence	القدرة المطلقة
ontogenetic	خاص بنشأة الفرد
oral	فمى
orgastic impotence	العجز عن النشوة الجنسية

orientation	وجهة
overcompensating repression	كبت بالتعويض الزائد بفكرة مضادة

P

panic	ذعر
paranoia	بارانويا. هذاء
paranoid schizophrenia	فصام شبه هذائى
pathognomonic	دالة على نوع المرض. علامة تشخيصية
pathology	الباثولوجيا. علم الأمراض
pathoneurosis	الباتونيروزيس. العصاب الناجم عن مرض عضوى (فيرنزى)
penance	التكفير
penis eaptivus	القضيب المعتقل
penitance	التكفير
perversion	الانحراف الجنسى
petit mal	الصرع الخفيف
petrifacton	التحجر. الانسخاط إلى جحر
phallic	ذكرىّ
phobia	فوبيا. خوف مرضىّ
phylogenetic	خاص بنشأة النوع
poliution	القذف المنوى. الاحتلام
prconseious	القبلشعور.، قبلشعورى
pre-ego	قبل أنا
pregenital	قبل إنسالى
primitivation	نكوص إلى البدائية. تبسيط
prognosis	تشخيص التطور المقبل للمرض
proprioception	حساسية النشاط العضلى
pseudologia (fantastica)	البسيدولوجيا (الحكايات المختلفة على أنها

واقع. ميل حصارى أو جبلى للإدلاء
بأقوال زائفة ـ وارين)

pseudo sexuality	الجنسية الزائفة
psychiatry	الطب العقلى
psychoanalytic sociology	علم الاجتماع القائم على التحليل النفسى
psychosis	ذهان
psychosomatic	سيكوسوماتى. نفسبدنى
purified pleasue ego	أنا اللذة الخالصة
pyromania	البيرومانيا. الولع بإشعال الحرائق

Q

quabtivalence	تحديد الوزن الكمى
quieting-down method	الطريقة التهديئية

R

rationalization	التعقيل. إسباغ المعقولية. التبرير
reaction formation	التكوين المضاد (ميكانيزم)
reactive depressions	اكتئاب اسـ ـابية
reality testing	اختبار الواقع
reflex arc	القوس المنعكس
regression	نكوص (ميكانيزم)
repetition compulsion	قهرالتكرار (مبدأ) فرويد، مرجع ٦٠٥)
representation through the opposite	التمثيل بالضد (ميكانيزم تحريف)
repression	كبت (جـ كبوتات)
resistance	المقاومة
restlessness	التململ
retention	احتجاز، حفظ

S

schizoid	شبه فصامى

schizophrenia	الفصام
schizophrenic episode	فصام عارض قصير الأمد
scoptophilia	السكوبتوفيليا ـ النظارية ـ ولع المشاهدة الجنسية
screen experiences	خبرات حاجبة
secondary gains	المكاسب الثانوية
seminal colliculus (fr. utriaule prostatique)	الحويصلة البروستاتية (المنوية)
sexualization	التشبيق ـ الصبغ بـ الجنسية
ahame	الخزى
abock	صدمة (بدنية)
alips of tongue	زلات اللسان
somnambulism	التجوال النائم
spasm	انقباض تشنجى
sphineters	العضلات العاصرة (للبراز والبول)
atammering	التهتهة ـ اللجلجة
stereotypy	الستيريوتيبيا (نمط سلوكى متصلب ضمن زملة الكتاتونيا ـ بييرون)
stormy method	الطريقة العاصفية
satructural	بنيوى
stuttering	التهتهة ـ اللجلجة
subject homoeroticism	الشبقية المثلية الفاعلة
sublimation	الإعلاء
superego	الأنا العليا
suppression	قمع ـ كبح
symptomatic	أعراضى
syndrome	زملة

T

temperament	مزاج
tic	لازمة
training analysis	تحليل تدريبى
tranasference	الطرح (سوء فهم للحاضر فى ضوء الماضى ـ فينخل)
transvestism	الترانسفستية، التزيى بزى الجنس الآخر
trauma	صدمة (نفسية)
traumatophilia	الولع بالصدمات
trial analysis	تحليل استطلاعى
triple stratification	الطبقية الثلاثية (فى القلق والوجدانات)
typology	الثيبولوجيا، علم الأنماط

U

unconsious	اللاشعور

V

vaginismus	الانغلاق المهبلى. الألم المهبلى
vector analysis	تحليل المتجهات (ألكساندر)
vegetative	نمائى
verbalization	التلفيظ
voyeurism	النظارية. السكوبتوفيليا. ولع المشاهدة الجنسية
vulva	الشفران الصغيران

W

withdrawal cure	العلاج بالعزل (للإدمانات)

محتويات الكتاب

(تابع) الجزء الثاني

صفحة

نظرية التحليل النفسي في العصاب

اقرأ للمترجمين

مؤلفات

- سيكولوجية الشخصية ، الأنجلو.
- المدخل إلى علم النفس الاجتماعى، الأنجلو.
- المدخل إلى سيكولوجية التعلم، الأنجلو.
- فى الاشتراكية العربية، ماركس يدحض الماركسية، الدار القومية.
- دراسات فى القومية مع هيكل نظرية تفسيرية، دار الفكر العربى.

مترجمات

- علم نفس الجشطالت، لبول جيبوم، سجل العرب.
- وحدة علم النفس، لدانييل لاجاش، الأنجلو.
- سيكولوجية الإشاعة، لأولبورت وبوستمان، دار المعارف.
- علم الاجتماع عند ماركس الشاب، لجيرفيتش، الأنجلو.
- الدعاية السياسية لدوميناك، الأنجلو.
- سيكولوجية المرأة، لمارى بونابرت، الأنجلو.
- سيكولوجية الشخصية، لنوتكات، الأنجلو.
- العمى؛ للأب كارول، مؤسسة فرانكلين.
- مقالات الاشتراكية فى دوائر المعارف العلمية .

واقرأ للدكتور مخيمر

- سيكولوجية الموضة، الأنجلو.
- شائعات معركة يونيو ١٩٦٧ ، الأنجلو.
- نحو نظرية ثورية فى التربية، الأنجلو.
- نظرية الجشطلت وعلم النفس الاجتماعى، الأنجلو .
- المجال الفيزيائى والمهنى للمكفوفين. الأنجلو.
- تاريخ تأهيل المكفوفين، الأنجلو.
- الأنماط الانفعالية للمكفوفين، الأنجلو.
- فى مجال الحياة الوجدانية الاجتماعية للمكفوفين .



مكتبة الأنجلو المصرية
THE ANGLO-EGYPTIAN BOOKSHOP
The World of Words & Thoughts
www.anglo-egyptian.com